



Projets de stratégies mondiales du secteur de la santé

Infections sexuellement transmissibles, 2016-2021

Rapport du Secrétariat

1. À sa cent trente-huitième session, le Conseil exécutif a pris note d'une précédente version du présent rapport comprenant un résumé du projet de stratégie et des liens avec le texte intégral du projet dans toutes les langues officielles de l'OMS.¹ La version actualisée du projet de stratégie qui est présentée ici (voir l'annexe)² contient une description des groupes les plus touchés par les infections sexuellement transmissibles, met davantage l'accent sur l'infection à *Chlamydia trachomatis* et inclut le concept de prévention dans l'énoncé de la vision du projet de stratégie. Elle apporte aussi des précisions complémentaires notamment sur : l'effet que pourrait avoir l'introduction de la prophylaxie préexposition visant à prévenir l'infection à VIH ; les responsabilités des pays ; les co-infections ; la prévention primaire dans le contexte de la prévention complète ; l'usage de l'alcool ; l'application des dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce concernant les flexibilités visant à protéger la santé publique ; et les modalités concernant l'établissement de rapports.

2. En mai 2015, la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a entrepris son examen final des progrès accomplis dans l'application de la Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, 2006-2015.³ L'examen a mis l'accent sur les réalisations et progrès obtenus dans les interventions et programmes préventifs concernant, en particulier, la lutte contre le papillomavirus humain et l'élimination mondiale de la syphilis congénitale. Les problèmes restants ont également été soulignés, notamment la fourniture des ressources humaines et financières nécessaires pour que les programmes comprennent des services contre les infections sexuellement transmissibles dans le contexte de l'instauration de la couverture sanitaire universelle.

¹ Document EB138/31.

² À la suite des débats au Conseil exécutif (voir Summary records of the Executive Board at its 138th session, ninth meeting, document EB138/2016/REC/2) et d'un examen ultérieur, des modifications ont été apportées à l'introduction ainsi qu'aux sections 3.0, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 et 5.4.

³ Dans la résolution WHA59.19 (2006), le Directeur général était notamment prié de faire rapport à l'Assemblée de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif en 2009, 2012 et 2015 sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Stratégie. Pour la Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, 2006-2015, voir le document WHA59/2006/REC/1, annexe 2.

3. Au cours des débats, il est clairement apparu qu'il fallait une stratégie mondiale actualisée contre les infections sexuellement transmissibles pour l'après-2015. De plus, les États Membres ont résolument appuyé l'idée de poursuivre les travaux de l'OMS visant à prévenir et à combattre ces infections en fixant, si possible, des cibles spécifiques réalisables permettant de mesurer les succès et de cerner les problèmes. Les États Membres ont également demandé une évaluation plus précise de la précédente Stratégie et un échange des succès obtenus et des meilleures pratiques au regard des buts articulés dans la précédente Stratégie.¹ Le Secrétariat a confirmé que la nouvelle stratégie mondiale contre les infections sexuellement transmissibles serait alignée sur l'élaboration de stratégies contre le VIH et l'hépatite virale et serait soumise à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.

4. En septembre 2015, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030² contenant les objectifs de développement durable et, en particulier, la cible 3.3 : « D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées, et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles » ; la cible 3.7 : « D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux » ; et la cible 5.6 : « Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi ».

5. L'OMS a élaboré un projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles, 2016-2021 en harmonie avec le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et répondant aux demandes des États Membres. Le projet de stratégie est fondé sur les réalisations de la précédente Stratégie mondiale couvrant la période 2006-2015 et sur les leçons qui en ont été tirées.

6. L'élaboration du projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles s'est déroulée parallèlement à celle des projets de stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH et contre l'hépatite virale. Trois cadres d'organisation ont fourni une structure commune aux trois projets de stratégies : la couverture sanitaire universelle ; la continuité des services de santé ; et l'approche de santé publique. Chacune des stratégies énonce une vision, un but, des cibles et des mesures en vue d'éliminer les maladies en tant que menaces pour la santé publique. Pour atteindre les cibles, les mesures nécessaires ont été classées selon cinq orientations stratégiques. Dans chaque orientation stratégique, des mesures spécifiques s'adressent aux pays, à l'OMS et aux partenaires.

7. Le projet de stratégie fournit un cadre pour une action commune de l'OMS et des États Membres aux niveaux mondial, régional et des pays.

8. Le processus de consultation élargi, qui a abouti au projet de stratégie, a associé tous les partenaires clés, notamment les États Membres, les organisations du système des Nations Unies et les autres organisations multilatérales, les donateurs et les organismes et initiatives de développement, la

¹ Voir Summary records of the Sixty-eighth World Health Assembly, twelfth meeting, section 4 et thirteenth meeting, section 2 (document WHA68/2015/REC/3).

² Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies – Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030, disponible à l'adresse http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1 (consulté le 22 avril 2016).

société civile, les organisations non gouvernementales, les institutions et les réseaux scientifiques et techniques, ainsi que le secteur privé. De nombreuses consultations ont été organisées avec les parties prenantes et plus de 100 États Membres ont participé à celles qui ont eu lieu dans les Régions de l’OMS d’avril à juillet 2015. Pour compléter ces consultations et assurer la participation la plus large possible, le Secrétariat a mis sur pied une consultation publique en ligne ayant fait l’objet d’une large publicité pendant six semaines d’avril à juin 2015. Une séance d’information technique officielle sur les trois stratégies (contre les infections sexuellement transmissibles, le VIH et l’hépatite virale) a eu lieu pendant la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.

9. On a également pu se prévaloir de la contribution apportée par le groupe de référence OMS de la société civile ainsi que des réunions du Groupe consultatif sur les maladies sexuellement transmissibles et du Groupe consultatif scientifique et technique chargé de la santé reproductive et de la recherche. Le processus de consultation a été très large.¹

10. La stratégie proposée articule les engagements de l’OMS à atteindre des buts et des cibles alignés sur les objectifs décrits dans les trois projets de stratégies afin que les maladies sexuellement transmissibles ne représentent plus en 2030 une menace pour la santé publique, en vue de permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Le projet de stratégie contre les infections sexuellement transmissibles est en outre aligné sur le Programme de développement durable à l’horizon 2030 et sur sa préoccupation d’assurer la sécurité financière et l’équité en santé par un engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle. Le projet de stratégie vise à orienter les ripostes nationales, articule la contribution que doit apporter le Secrétariat et doit être adapté par les bureaux régionaux pour répondre aux besoins régionaux spécifiques.

11. Il est reconnu dans le projet de stratégie que les progrès peuvent être mesurés à l’aune des informations obtenues par l’intermédiaire du système des rapports d’activités sur la riposte au sida dans le monde,² du programme de surveillance de la résistance des gonocoques aux antimicrobiens³ et d’une évaluation rapide des programmes liés aux infections sexuellement transmissibles dans les États Membres effectuée au moyen d’un questionnaire. L’OMS et ses partenaires ont publié des orientations concernant le dépistage ciblé sur les groupes les plus vulnérables et les plus exposés au risque,⁴ et la plupart des plans d’action nationaux prévoient des interventions ciblant des groupes spécifiques et notamment les travailleurs du sexe et leurs clients, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d’autres hommes, les personnes qui s’injectent des drogues, les personnes vivant avec le VIH et les adolescents.

12. Un des points faibles relevé dans le projet de stratégie tient au fait que le dépistage des infections sexuellement transmissibles est peu fréquent dans les lieux où les ressources sont limitées et consiste généralement à dépister la syphilis et les marqueurs de l’infection à VIH et de l’hépatite B chez les femmes qui se rendent à une consultation prénatale et les donneurs de sang.

¹ Pour plus de renseignements sur le processus de consultation et divers documents et rapports récapitulatifs relatifs au projet de stratégie, voir <http://who.int/reproductivehealth/ghs-strategies/fr/> (consulté le 22 avril 2016).

² Pour plus de renseignements sur le système des rapports d’activités sur la riposte au sida dans le monde, voir <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/globalaidsprogressreporting> (consulté le 22 avril 2016).

³ Pour plus de renseignements sur le programme de surveillance de la résistance des gonocoques aux antimicrobiens, voir http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/gonococcal_resistance/en/ (consulté le 22 avril 2016).

⁴ Voir *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*, disponible à l’adresse <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/> (consulté le 22 avril 2016).

13. En particulier, les systèmes régionaux et mondiaux de surveillance et de suivi ont grandement besoin d'être renforcés. Il faut de toute urgence des études étiologiques régulières pour identifier les principaux organismes pathogènes.

14. Un problème émergent est celui de la résistance de *Neisseria gonorrhoeae* aux céphalosporines, le traitement de dernier recours, bien que jusqu'ici seuls 67 pays, principalement de la Région européenne et de celle du Pacifique occidental, aient fait état d'une résistance aux antimicrobiens. Pour y remédier l'OMS a publié des informations et établi un plan d'action mondial afin de lutter contre la propagation et l'impact de la résistance des gonocoques dans le cadre du Plan d'action mondial, plus large de l'OMS, pour combattre la résistance aux antimicrobiens.¹

15. Les rapports annuels sur la surveillance mondiale des infections sexuellement transmissibles² récapitulent les données sur le nombre de cas signalés de ces infections ; la résistance des gonocoques aux antimicrobiens ; la charge de morbidité ; et les progrès accomplis en vue de l'élimination de la transmission mère-enfant de la syphilis.³

16. Les mesures indiquées dans le projet de stratégie visent à assurer le renforcement de la riposte du secteur de la santé aux infections sexuellement transmissibles afin de protéger les investissements consentis jusqu'ici, en veillant à ce que des approches centrées sur la personne contribuent à un financement durable des services, interventions et programmes nécessaires.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

17. L'Assemblée de la Santé est invitée à adopter le projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles, 2016-2021.

¹ On trouvera plus d'informations sur la résistance du gonocoque aux antimicrobiens et la publication sur les infections sexuellement transmissibles à l'adresse <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/articles/en/> (consulté le 22 avril 2016). La publication *Global action plan to control the spread and impact of antimicrobial resistance in Neisseria gonorrhoeae* est disponible à l'adresse <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241503501/en/> (consulté le 22 avril 2016).

² Le rapport sur la surveillance mondiale des infections sexuellement transmissibles pour 2013 est disponible à l'adresse <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/stis-surveillance-2013/en/> (consulté le 22 avril 2016).

³ Pour plus de renseignements sur les progrès accomplis en vue de l'élimination de la transmission mère-enfant de la syphilis, voir http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/cs_global_updates/en/ (consulté le 22 avril 2016).

ANNEXE

**PROJET DE STRATÉGIE MONDIALE DU SECTEUR DE LA SANTÉ CONTRE
LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES, 2016-2021****INTRODUCTION ET CONTEXTE**

1. Le présent projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 s'inspire des conclusions de l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles 2006-2015¹ et énonce une vision, des buts, des cibles, des principes fondamentaux et des actions prioritaires pour éliminer l'épidémie d'infections sexuellement transmissibles en tant que problème de santé publique.

2. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030² définit une série de cibles et d'objectifs mondiaux ambitieux dans le domaine de la santé, parmi lesquels présente un intérêt particulier pour la stratégie proposée l'objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge (Encadré 1), qui met l'accent sur les domaines liés à la santé.

3. Le projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles expose une composante importante de la contribution du secteur de la santé à la réalisation de ces cibles. Il énonce les mesures à prendre par les pays et l'OMS qui, si elles sont menées à bien, vont accélérer et intensifier la riposte aux infections sexuellement transmissibles et faire en sorte que les progrès accomplis vers l'éradication de l'épidémie se traduisent dans les faits. De plus, une fois adoptée, la stratégie aura besoin, pour sa mise en œuvre, d'une volonté politique et de ressources pour accélérer rapidement la riposte au cours des cinq prochaines années et soutenir les interventions jusqu'en 2030 et au-delà.

4. Le projet de stratégie présente la riposte du secteur de la santé à l'épidémie d'infections sexuellement transmissibles comme essentielle à la réalisation d'une couverture sanitaire universelle – l'une des cibles sanitaires majeures des objectifs de développement durable définis dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Une fois adoptée et mise en œuvre, la stratégie contribuera à réduire sensiblement les nouvelles infections sexuellement transmissibles et les décès connexes (ainsi que les mortalités et le cancer du col de l'utérus), tout en améliorant la santé individuelle, la santé sexuelle des hommes et des femmes, et le bien-être de tous. Elle va orienter les efforts visant à : accélérer et cibler l'essentiel des actions de prévention en renforçant des approches à la fois comportementales, biomédicales et structurelles ; faciliter l'accès individuel à l'information concernant le statut personnel vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles ; améliorer l'accès au traitement et à l'éventail complet des soins de longue durée, le cas échéant ; et combattre la stigmatisation et la discrimination généralisées. Le projet de stratégie encourage une démarche centrée sur la personne et fondée sur les principes des droits fondamentaux, de l'égalité entre les sexes et de l'équité en santé.

¹ Document A68/36, rapport de situation G.

² Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies 70/1 – Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030, voir http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=F (consulté le 13 avril 2016).

Encadré 1. Objectif de développement durable 3

Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

- 3.1 D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes
- 3.2 D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1000 naissances vivantes au plus
- 3.3 D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles
- 3.4 D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être
- 3.5 Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool
- 3.6 D'ici à 2020, diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route
- 3.7 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux
- 3.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable
- 3.9 D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol
- 3.a Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac
- 3.b Appuyer la recherche et la mise au point de vaccins et de médicaments contre les maladies, transmissibles ou non, qui touchent principalement les habitants des pays en développement, donner accès, à un coût abordable, à des médicaments et vaccins essentiels, conformément à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui réaffirme le droit qu'ont les pays en développement de tirer pleinement parti des dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce relatives à la marge de manœuvre nécessaire pour protéger la santé publique et, en particulier, assurer l'accès universel aux médicaments
- 3.c Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement
- 3.d Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux

5. Ce projet de stratégie est pleinement en phase avec le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et la dynamique vers une couverture sanitaire universelle. Il cadre également avec d'autres stratégies et plans mondiaux importants de l'OMS en matière de santé, notamment en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive, le VIH, les violences faites aux femmes et aux filles, la santé des adolescents, la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants, les maladies non transmissibles, les services de santé intégrés axés sur les populations, les hépatites virales, la tuberculose et la sécurité transfusionnelle.¹

¹ Les stratégies et plans mondiaux de l'OMS en matière de santé sont, pour certains, accessibles en ligne, notamment les trois stratégies du secteur de la santé 2016-2021 contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles, voir <http://www.who.int/reproductivehealth/ghs-strategies/en/> et <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/online-consultation/en/> (consultés le 24 avril 2016) et la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, voir <http://www.who.int/tb/strategy/en/> (consulté le 20 avril 2016). On trouvera en outre des informations sur le rôle de sensibilisation de l'OMS et sur les consultations en ligne en cours, par exemple Giving « voice to youth », voir <http://www.who.int/reproductivehealth/en/> (consulté le 20 avril 2016) ; et le Plan d'action mondial de l'OMS pour combattre la résistance aux antimicrobiens, voir http://www.who.int/drugresistance/global_action_plan/en/ (consulté le 24 avril 2016) (pour la version française voir le document WHA68/2015/REC/1, annexe 3).

6. Les partenariats avec une large palette d'institutions et les liens étroits avec d'autres problématiques de santé et de développement doivent occuper une place importante durant la prochaine phase de la riposte aux infections sexuellement transmissibles. Le projet de stratégie prend en compte les stratégies mondiales de partenaires de développement clés comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; le plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida ; l'Alliance GAVI ; et la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016-2030).¹

7. Le projet de stratégie décrit les services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles de qualité garantie qui répondent aux besoins et préférences des populations, et propose des actions à mener pour s'attaquer aux facteurs sous-jacents des épidémies d'infections sexuellement transmissibles, notamment la stigmatisation et la discrimination, les inégalités qui exposent davantage les populations à l'infection et limitent l'accès à des services de prévention et de traitement efficaces. Il indique en outre comment assurer une couverture équitable des services et avoir le plus d'impact sur toutes les personnes dans le besoin, en mettant l'accent à la fois sur l'ensemble de la population et sur les groupes spécifiques (Encadré 2).

Encadré 2. Groupes spécifiques

Chaque pays doit définir les groupes spécifiques les plus touchés par les épidémies d'infections sexuellement transmissibles et son action doit être fondée sur le contexte épidémiologique et social. Du point de vue des infections sexuellement transmissibles, il s'agira notamment des groupes qui présentent le plus de risques d'avoir des partenaires sexuels multiples, comme les travailleurs du sexe et leurs clients. Les autres groupes concernés seront notamment les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les transgenres et les personnes déjà porteuses d'une infection sexuellement transmissible, y compris les personnes vivant avec le VIH. Il s'agit bien souvent des mêmes groupes considérés comme « groupes clés » dans l'optique du VIH. Parmi les autres personnes particulièrement exposées aux infections sexuellement transmissibles peuvent figurer les jeunes et les adolescents, les femmes, les populations mobiles, les enfants et les adolescents des rues, les détenus, les personnes qui se droguent et celles qui sont touchées par des conflits et des troubles.

8. Le projet de stratégie propose également des approches pour limiter le risque que les personnes qui ont besoin de ces services rencontrent des obstacles d'ordre financier, et encourage l'innovation pour accélérer les progrès. Bon nombre des actions prioritaires mises en relief s'inspirent d'un énorme corpus de données recueillies durant la mise en œuvre de la stratégie 2006-2015² et des actions menées à travers le monde.³

¹ La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) est disponible à l'adresse <http://www.everywomaneverychild.org/global-strategy-2> (consulté le 22 avril 2016).

² Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles : 2006-2015, voir [http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/stis_strategy_fr\[1\].pdf](http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/stis_strategy_fr[1].pdf) (consulté le 22 avril 2016).

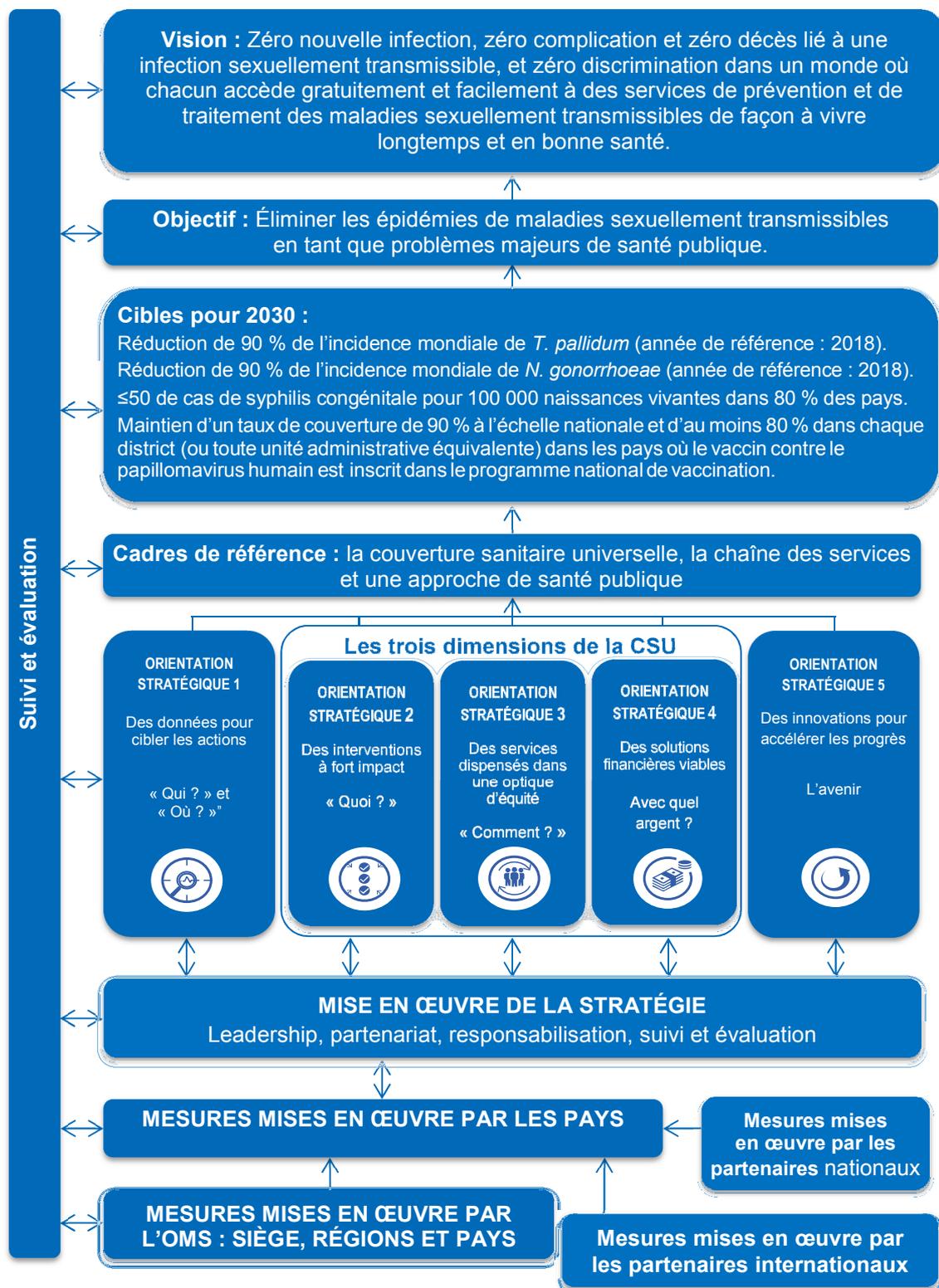
³ Voir le document A68/36, rapport de situation G (2015).

Présentation de la stratégie

9. Les cinq grandes sections qui suivent étayent ce projet de stratégie (dont un aperçu est fourni à la Figure 1) :

1. **Contexte** – dresse un état des lieux des épidémies et du fardeau des infections sexuellement transmissibles, met en évidence les possibilités d'action futures et les difficultés à surmonter, et explique pourquoi il convient d'investir suffisamment dans la riposte du secteur de la santé aux infections sexuellement transmissibles.
2. **Architecture de la stratégie** – décrit les trois éléments structurants de la stratégie (la couverture sanitaire universelle, la chaîne des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et l'approche de santé publique) et présente la structure de la stratégie.
3. **Vision, but, cibles et principes fondamentaux** – expose un ensemble de cibles d'impact et de couverture des services pour 2020 et 2030 qui vont guider la riposte.
4. **Orientations stratégiques et mesures prioritaires** – recommande les mesures que les pays et l'OMS doivent mettre en œuvre pour chacune des cinq orientations stratégiques.
5. **Mise en œuvre de la stratégie : leadership, partenariats, responsabilisation, suivi et évaluation** – présente les éléments clés de la mise en œuvre de la stratégie.

Figure 1. Vue d'ensemble du projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles, 2016-2021



1. CONTEXTE : POURQUOI LA RIPOSTE AUX INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DEVRAIT ÊTRE UNE PRIORITÉ MONDIALE

10. La charge mondiale de morbidité et de mortalité associée aux pathogènes transmis par voie sexuelle met en péril la qualité de vie des populations, leur santé sexuelle et reproductive, ainsi que la santé des nouveau-nés et des enfants (Figure 2). De même, les infections sexuellement transmissibles favorisent indirectement la transmission du VIH par voie sexuelle et provoquent des modifications cellulaires à l'origine de certains cancers. Les infections sexuellement transmissibles exercent une pression considérable sur les budgets aussi bien des ménages que des systèmes nationaux de santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, et ont un effet néfaste sur le bien-être global des individus (Encadré 3).

Encadré 3. Le coût caché des infections sexuellement transmissibles

On estime à 357 millions le nombre de personnes contractant quatre types d'infections sexuellement transmissibles curables chaque année parmi les 15-49 ans (Figure 2) : *Chlamydia trachomatis* (131 millions), *Neisseria gonorrhoeae* (78 millions), syphilis (6 millions) ou *Trichomonas vaginalis* (142 millions).* Le taux de prévalence de certaines infections sexuellement transmissibles virales est tout aussi élevé : 417 millions de personnes seraient atteintes de l'herpès simplex de type 2 et près de 291 millions de femmes seraient porteuses du papillomavirus humain. La prévalence de ces infections sexuellement transmissibles varie selon les régions et le sexe, et elles ont de profondes répercussions sur la santé et la vie des enfants, des adolescents et des adultes partout dans le monde :

- mortalité fœtale et néonatale – la syphilis gravidique est à l'origine de plus de 300 000 pertes fœtales et décès néonataux chaque année, et augmente les risques de décès précoces chez 215 000 enfants supplémentaires ;
- cancer du col de l'utérus – on estime que l'infection à papillomavirus humain est responsable de 530 000 cas de cancer de l'utérus et 264 000 décès connexes chaque année ;
- stérilité – des infections sexuellement transmissibles comme la gonorrhée et la chlamydie sont des causes majeures de stérilité à travers le monde ;
- risque d'infection à VIH – la présence d'une infection sexuellement transmissible comme la syphilis ou la gonorrhée, ou d'une infection à virus de l'herpès simplex, accroît grandement le risque de contracter ou de transmettre une infection à VIH (par un facteur de deux à trois dans certaines populations) ;
- les conséquences physiques, psychologiques et sociales des infections sexuellement transmissibles nuisent grandement à la qualité de vie des personnes infectées.

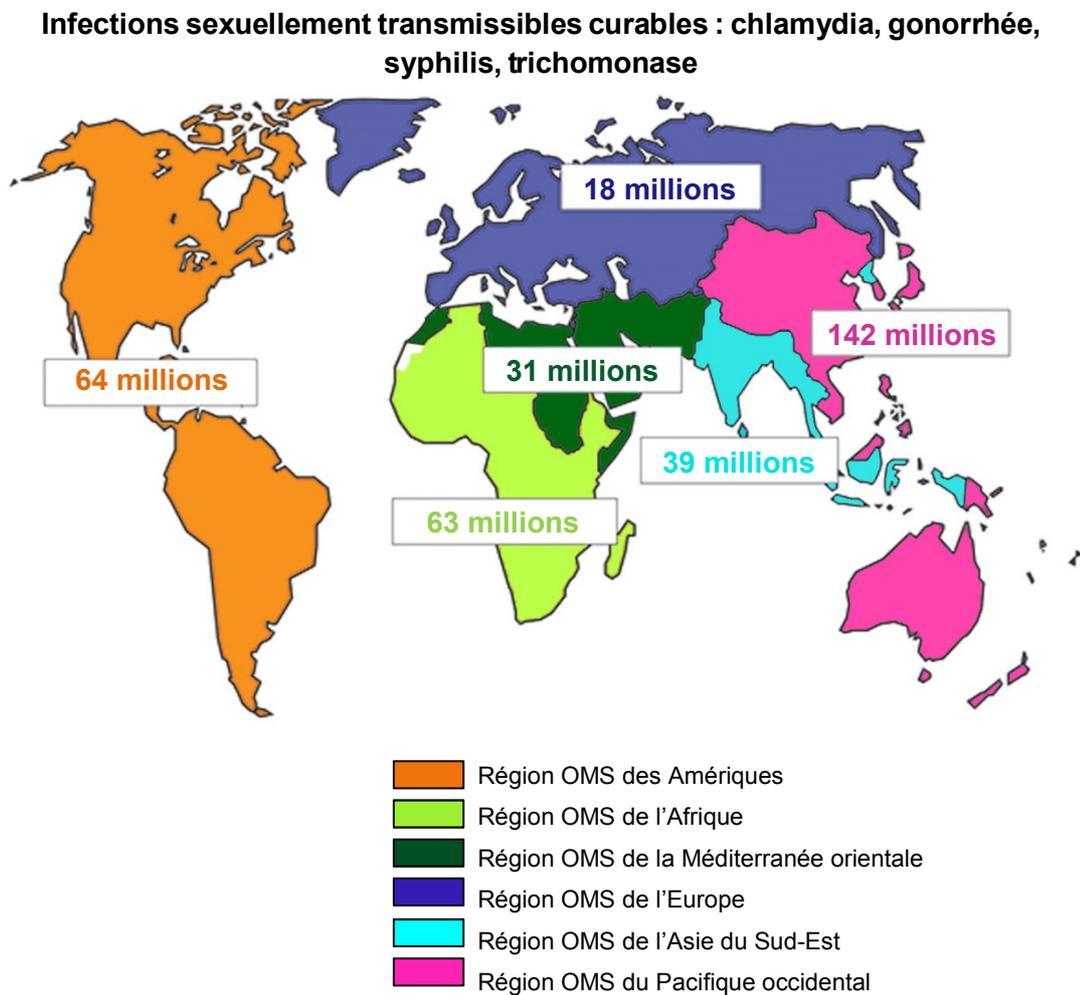
Une riposte appropriée aux infections sexuellement transmissibles et/ou l'éradication de ces infections contribueront à réduire la charge de morbidité et les souffrances humaines.

* Les estimations les plus récentes datent de 2012.

11. Les complications dues aux infections sexuellement transmissibles ont de graves répercussions sur la santé sexuelle et reproductive. Même si la prévalence des infections sexuellement transmissibles est quasiment la même parmi les hommes et les femmes (hormis dans le cas du virus de l'herpès simplex de type 2), à quelques variantes près selon les régions (Figures 3a et 3b) ; toutefois, les complications touchent les femmes de façons multiples et disproportionnées.

12. Le déficit de données sur les infections sexuellement transmissibles, en particulier de données ventilées par sexe, nuit à la riposte mondiale. Et on note un manque d'homogénéité dans les rapports produits au niveau des régions et des pays. Le présent projet de stratégie propose d'agir prioritairement à deux niveaux : d'abord, se procurer de meilleures données sur le fardeau des infections sexuellement transmissibles par sexe et par tranche d'âge afin de mesurer les progrès accomplis dans la lutte contre ces infections ; et ensuite, identifier les domaines d'intervention prioritaire.

Figure 2. Estimations de l’OMS : 357 millions de nouveaux cas d’infections sexuellement transmissibles curables en 2012



Source : Newman LM, Rowley J, Vander Hoorn S et al. Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012, PLoSOne 2015.

Figure 3a. Incidence régionale estimative de quatre infections sexuellement transmissibles guérissables selon le sexe, 2012

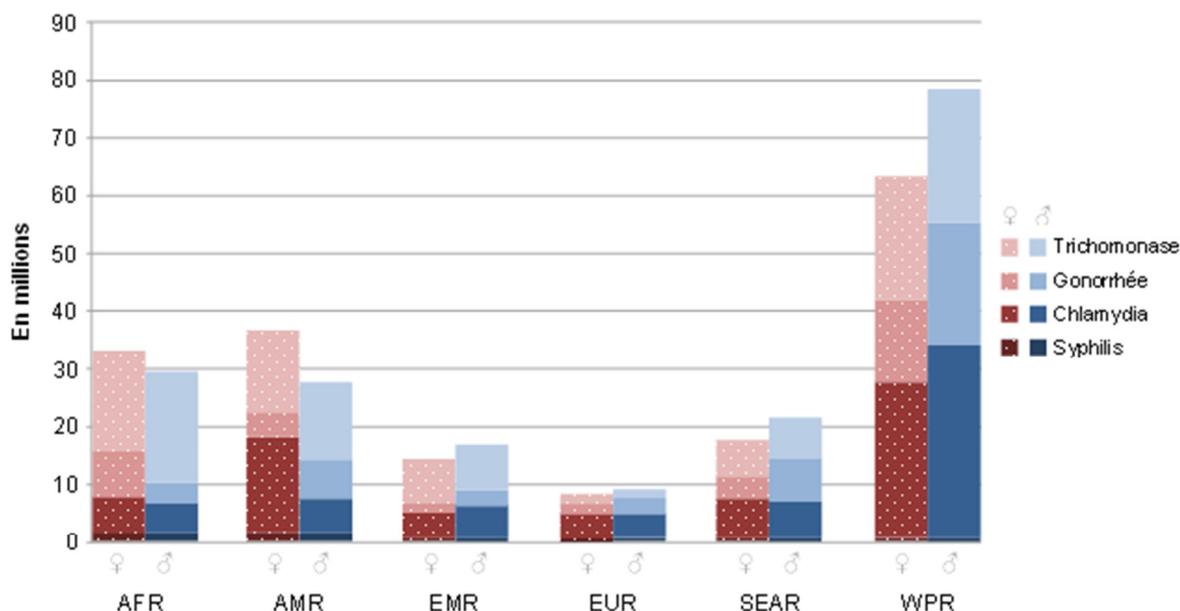
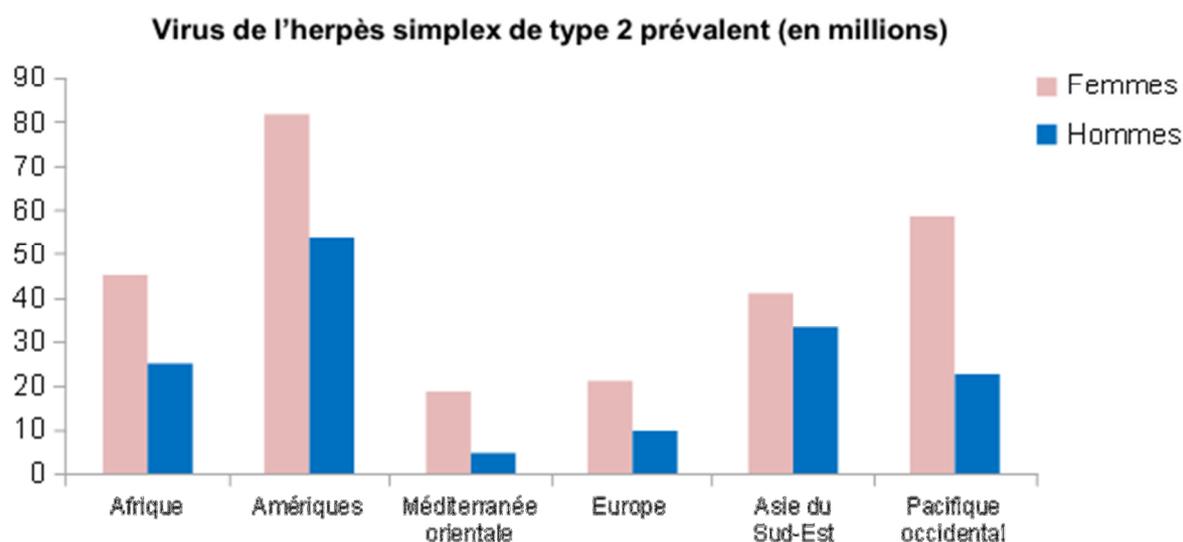


Figure 3b. Prévalence régionale estimative du virus de l'herpès simplex de type 2 selon le sexe, 2012



13. Ces dernières années, des progrès notables ont été accomplis dans la lutte contre les infections sexuellement transmissibles. On note par exemple une baisse non négligeable de l'incidence de l'*Haemophilus ducreyi* (chancrelle) chez les patients atteints de syphilis, et de certaines séquelles de ces infections, comme la conjonctivite néonatale. Un accroissement du nombre de femmes enceintes testées pour la syphilis et le VIH, ainsi qu'un meilleur accès au traitement adéquat, permettent de démontrer qu'il est possible d'éliminer à la fois la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis. En outre, il a déjà été établi qu'un accès accru au vaccin contre le papillomavirus humain (PVH) diminue les lésions et les verrues génitales qui annoncent le cancer du col de l'utérus. Une accélération de la riposte mondiale va permettre de soutenir et d'exploiter ces acquis, mais aussi de favoriser d'autres avancées dans la prise en charge et la réduction des infections sexuellement transmissibles.

14. La plupart des outils nécessaires pour atteindre les cibles ambitieuses définies à l'horizon 2030 sont disponibles. Des innovations potentiellement vitales sont envisagées, comme des tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles réalisables sur le lieu des soins, des vaccins contre ces infections et des techniques polyvalentes. Cependant, pour les utiliser pleinement, il faudra accroître rapidement les investissements dans la lutte contre les infections sexuellement transmissibles, en affectant essentiellement les ressources aux programmes les plus efficaces et aux groupes et localités qui en ont le plus besoin, puis en reliant les interventions contre les infections sexuellement transmissibles à d'autres services de santé, d'une façon mutuellement bénéfique. Ces grandes orientations sont précisées dans le présent projet de stratégie.

Axer prioritairement la stratégie mondiale sur trois infections sexuellement transmissibles

15. Le projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles porte essentiellement sur trois infections qui appellent une action immédiate et peuvent faire l'objet d'un suivi :

1. *Neisseria gonorrhoeae*, en raison de l'augmentation du risque de gonorrhée incurable et du risque de co-infection avec d'autres infections sexuellement transmissibles, notamment *Chlamydia trachomatis* ;
2. *Treponema pallidum*, associé à l'élimination de la syphilis congénitale, ce qui implique la mise en place de systèmes robustes pour permettre à toutes les femmes enceintes de se faire dépister et traiter et la lutte contre la syphilis dans des groupes spécifiques ;
3. *Papillomavirus humain*, en mettant l'accent sur la vaccination dans l'optique d'éliminer le cancer du col de l'utérus et les verrues génitales.

Il existe des interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour ces trois infections sexuellement transmissibles.

16. L'OMS reconnaît aussi l'importance de l'infection à *Chlamydia trachomatis* et le taux d'infection croissant chez l'adolescent. Les meilleures stratégies pour combattre et quantifier les chlamydioses restent encore à définir et d'autres recherches et analyses de coût/efficacité sont donc encouragées. L'OMS encouragera en outre le développement du dépistage sur le lieu des soins comme une étape essentielle dans la cascade et la chaîne des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles.

2. ARCHITECTURE DE LA STRATÉGIE

17. La stratégie proposée contre les infections sexuellement transmissibles fait partie d'une série de trois stratégies connexes du secteur de la santé couvrant la période 2016-2021 dont le but est de contribuer à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et des objectifs qui y sont définis. La santé est une composante majeure de ce nouveau programme, ce qui illustre son rôle central pour la réduction de la pauvreté et la promotion du développement.

18. Ce projet de stratégie place la riposte au fardeau des infections sexuellement transmissibles dans le cadre plus vaste du développement pour l'après 2015. Il décrit les actions prioritaires à mener pour atteindre les cibles mondiales associées aux infections sexuellement transmissibles, et la mesure dans laquelle la lutte contre ces infections peut contribuer à assurer une couverture sanitaire universelle et réaliser d'autres objectifs importants pour le secteur de la santé.

19. Le projet de stratégie s'appuie sur trois cadres généraux : couverture sanitaire universelle ; chaîne des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles ; et approche de santé publique.

Couverture sanitaire universelle

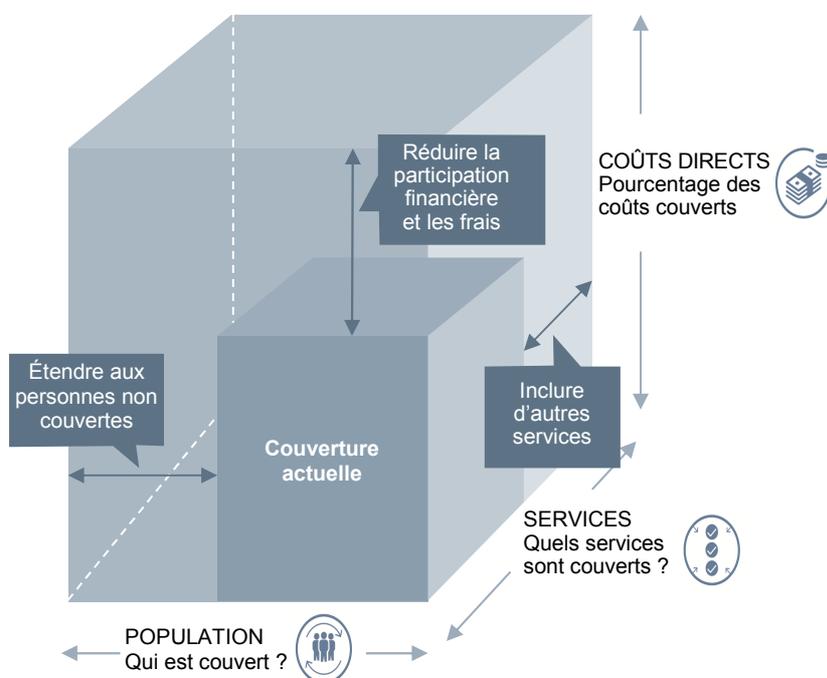
20. La couverture sanitaire universelle (Figure 4) offre un cadre général à la stratégie. Elle comprend trois dimensions interdépendantes :

1. améliorer l'éventail, la qualité et la disponibilité des interventions et des services de santé essentiels (la gamme des services dont les populations ont besoin) ;
2. améliorer l'utilisation équitable et optimale des services par rapport aux besoins (les populations ayant besoin de services) ; et
3. réduire le coût des services et assurer une protection financière aux personnes ayant besoin de ces services (le coût des services).

21. À mesure que les ressources, les capacités et l'efficacité augmentent, la gamme des services fournis peut être étendue, la qualité peut être améliorée, et un plus grand nombre d'individus peuvent être couverts à moindre coût pour les patients : la mise en place de la couverture sanitaire universelle est un processus graduel. Chaque pays devra définir la voie la plus appropriée pour y parvenir en tenant compte de sa situation particulière, en établissant des priorités et en faisant des arbitrages de façon à avancer aussi rapidement que possible tout en exécutant ses programmes dans le respect des principes de viabilité, de qualité et d'équité.

22. Du point de vue de la couverture sanitaire universelle (Figure 4), la stratégie proposée souligne la nécessité : de renforcer les systèmes de santé et les structures communautaires ; d'identifier les interventions particulièrement efficaces ; d'agir sur les déterminants sociaux qui favorisent l'épidémie et limitent la riposte ; et de faire en sorte que les populations aient accès aux services de santé de qualité dont elles ont besoin sans rencontrer d'obstacles d'ordre financier et sans être stigmatisées. Tout particulièrement, le projet de stratégie se penche sur les questions liées à une couverture de services efficace et équitable, ce qui inclut de surmonter les obstacles qui limitent l'accès aux soins et de comprendre les besoins des femmes, des adolescents et des groupes particuliers (Encadré 3), notamment ceux qui sont les plus vulnérables.

Figure 4. Les trois dimensions de la couverture sanitaire universelle : Toute la population reçoit les services dont elle a besoin et d'un niveau de qualité suffisant pour faire la différence sans rencontrer d'obstacles financiers



La chaîne des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles – un élément structurant des programmes

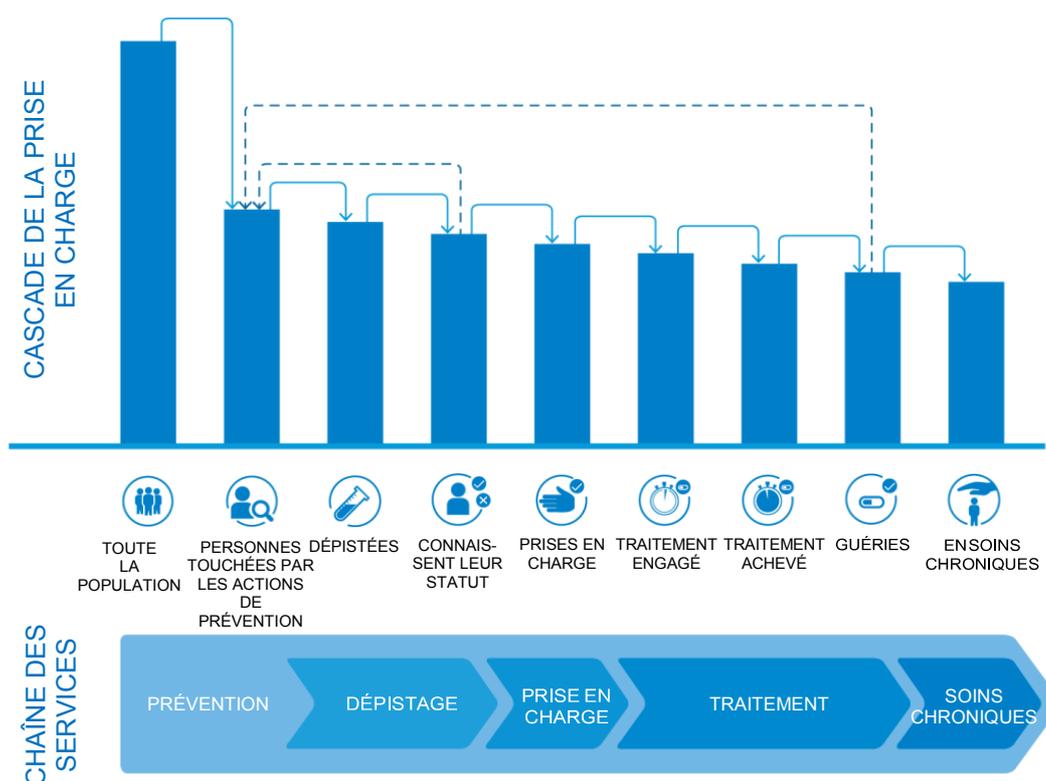
23. Si la notion de couverture sanitaire universelle fournit un cadre général à la stratégie, la chaîne des services nécessaires pour juguler les épidémies d'infections sexuellement transmissibles forme l'élément structurant qui va permettre d'organiser précisément les mesures à prendre (Figure 5). Cette chaîne comprend toutes les interventions nécessaires – prévention, diagnostic, traitement et soins – pour atteindre les cibles stratégiques pour tous les groupes : les groupes touchés par les actions de prévention ; les groupes dépistés ; les groupes connaissant leur statut ; les groupes pris en charge ; les groupes ayant commencé un traitement ; les groupes ayant terminé leur traitement ; les groupes guéris ; et les groupes en soins chroniques.

24. Le projet de stratégie décrit les actions prioritaires à mener pour accroître l'incidence et l'équité des interventions de lutte contre les infections sexuellement transmissibles le long de la chaîne, en veillant particulièrement à atteindre les groupes laissés en marge. En fonction du contexte, figureront parmi ceux-ci les femmes, les hommes, les adolescents, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe et les transgenres. Il énonce des moyens de préserver et d'améliorer la qualité des services, et propose des solutions pour parvenir à une viabilité financière et minimiser le risque que les personnes nécessitant de tels services ne rencontrent d'obstacles financiers.

25. À mesure qu'on évolue dans la chaîne des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, on observe des lacunes dans le suivi des patients (Figure 5). L'objectif est de mobiliser les individus aussitôt que possible, de les maintenir sous traitement et de limiter les déperditions le long de la cascade.

26. Le projet de stratégie insiste aussi fortement sur la fourniture de services de prévention et de soins de qualité contre les infections sexuellement transmissibles dans un plus grand nombre de centres de santé primaire, de santé sexuelle et reproductive et de prise en charge de patients du VIH. Il met en avant les possibilités d'accroître la couverture en travaillant en synergie avec d'autres secteurs de l'administration, des organisations de proximité et des prestataires privés.

Figure 5. La chaîne des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et la cascade de la prise en charge



Une approche de santé publique

27. Le projet de stratégie repose sur une approche de santé publique dont le but est de prévenir la maladie, de promouvoir la santé et d'offrir une qualité de vie à l'ensemble de la population. Il vise à assurer l'accès le plus large possible à des services de qualité au sein de la population, en s'appuyant sur des interventions et des services simplifiés et standardisés qui peuvent être transposés rapidement à une plus grande échelle, y compris là où les ressources sont limitées. Par l'adoption d'une approche de santé publique, la stratégie propose :

- des lignes directrices et des protocoles uniformisés et simplifiés ;
- des services de santé intégrés centrés sur la population ;
- la décentralisation des services ;

- de mettre l'accent sur l'équité ;
- la participation des populations ;
- la participation active des personnes les plus touchées par les infections sexuellement transmissibles ;
- la mobilisation des secteurs public et privé ;
- la fourniture de services gratuits et abordables ;
- la transition d'une vision clinique axée sur l'individu à des plans nationaux basés sur la population.

28. Elle soutient le principe de la « santé dans toutes les politiques » au moyen, le cas échéant, de réformes juridiques et réglementaires, et vise à renforcer l'intégration et les liens entre les services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et d'autres services, afin d'en améliorer à la fois l'impact et l'efficacité.

Structure de la stratégie proposée

29. La stratégie proposée décrit cinq orientations stratégiques qui comprennent des actions prioritaires à mener par les pays. Il décrit également les ressources que l'OMS mettra à disposition pour transposer la riposte mondiale à une plus grande échelle. Une telle riposte s'appuie sur les moyens offerts par les cadres visant à donner suite au programme de développement durable à l'horizon 2030 pour éliminer les épidémies d'infections sexuellement transmissibles en tant que problèmes majeurs de santé publique.

30. Les cinq orientations stratégiques (Figure 1) énoncées dans le présent projet de stratégie pour la période 2016-2021 sont les suivantes :

Orientation stratégique 1 – Des données pour cibler les actions. Il est nécessaire de comprendre l'épidémie d'infections sexuellement transmissibles et les actions menées pour pouvoir convaincre, obtenir un soutien politique, établir un plan d'action national, mobiliser et affecter des ressources, mener des actions et améliorer les programmes.

Orientation stratégique 2 – Des interventions à fort impact. C'est la première dimension de la couverture sanitaire universelle. Il s'agit de décrire le paquet essentiel d'interventions à fort impact qui doivent être mises en œuvre tout le long de la chaîne des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles pour atteindre les cibles nationales et mondiales, et qu'il conviendrait d'inclure dans les programmes nationaux de prestations de santé.

Orientation stratégique 3 – Des services dispensés dans une optique d'équité. C'est la deuxième dimension de la couverture sanitaire universelle. Il s'agit de définir les meilleures méthodes et façons de faire pour dispenser toute la chaîne des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles à des groupes différents dans des lieux différents, de manière à assurer équité, impact maximal et qualité. Cette orientation fait une place prépondérante aux interventions et approches axées sur les droits de la personne et l'égalité des sexes, et sur les facteurs qui limitent l'accès aux services dans des conditions équitables pour différents groupes et dans différents milieux et zones géographiques.

Orientation stratégique 4 – Des solutions financières viables. C'est la troisième dimension de la couverture sanitaire universelle. Il s'agit de trouver des modèles viables et novateurs pour financer les ripostes contre les infections sexuellement transmissibles ainsi que des solutions pour réduire les coûts afin que les populations puissent accéder aux services nécessaires sans rencontrer de difficultés financières.

Orientation stratégique 5 – Des innovations pour accélérer les progrès. Il s'agit ici de repérer les principaux points faibles sur le plan des connaissances et des techniques, où des innovations sont nécessaires pour faire évoluer la trajectoire de la riposte aux infections sexuellement transmissibles et atteindre les cibles fixées pour 2020 et au-delà.

31. La stratégie proposée trace la voie vers la réalisation de l'objectif d'élimination de la menace à la santé publique que constituent les infections sexuellement transmissibles d'ici à 2030. Des cibles en matière d'impact et de couverture des services sont définies pour 2020 et 2030 de façon à mesurer les progrès accomplis vers cet objectif. Pour atteindre ces cibles, des actions doivent être menées dans cinq domaines, qui s'organisent sous cinq orientations stratégiques.

32. Les cinq orientations stratégiques et les actions prioritaires s'inspirent de l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles¹ présentée à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2015.² Cette évaluation soulignait la nécessité : 1) de renforcer la surveillance et mieux connaître la prévalence, l'étiologie et la résistance aux antimicrobiens ; 2) de transposer les interventions de lutte contre les infections sexuellement transmissibles à une plus grande échelle, en particulier pour des groupes spécifiques en vue de créer un environnement propice ; 3) d'élargir l'accès aux services en intégrant la prévention et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles dans les programmes plus vastes de lutte contre le VIH, de santé sexuelle et reproductive et d'autres dispositifs essentiels ; 4) de renforcer les mécanismes de financement des services relatifs aux infections sexuellement transmissibles et les capacités en termes de ressources humaines ; et 5) d'accélérer l'accès aux innovations grâce au développement de tests diagnostiques réalisables sur le lieu des soins et à de nouvelles interventions préventives comme des vaccins, des microbicides, le traitement de suppression du virus de l'herpès simplex, et les méthodes de prévention du VIH et de promotion de la santé.

3. VISION, BUT, CIBLES ET PRINCIPES FONDAMENTAUX

33. Le projet de stratégie énonce une vision, un but, des cibles, des jalons, l'impact global et des principes fondamentaux pour le secteur mondial de la santé.

34. Les cibles et les jalons ont été proposés lors d'une consultation d'experts de l'OMS sur les infections sexuellement transmissibles tenue en août 2014, qui réunissait des délégués nationaux et des experts dans ce domaine de santé publique. Le choix des cibles a été influencé par la disponibilité d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité à mettre à l'échelle d'urgence et par l'utilisation des indicateurs et cadres de notification existants pour réduire la charge de travail des pays concernant

¹ Voir le rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (*Progress report of the implementation of the global strategy for prevention and control of sexually transmitted infections : 2006-2015*) à l'adresse <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/STI-progress.pdf?ua=1> (consulté le 22 avril 2016).

² Voir document A68/36, rapport de situation G.

l'établissement de rapports. Ces cibles peuvent être surveillées à l'aide du système de rapports mondiaux d'avancement sur la lutte contre le sida (*N. gonorrhoeae* et *T. pallidum*) et du Plan d'action mondial pour les vaccins (vaccination anti-HPV). Les 70 % ont été proposés de façon consensuelle par les experts et ne sont pas étayés par un exercice de modélisation. La cible concernant le vaccin du papillomavirus humain est parfaitement en phase avec les cibles définies dans le Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020.¹

35. Les cibles mondiales doivent être atteintes d'ici 2030, ce qui correspond au calendrier établi pour les objectifs de développement durable.² Le rapport qui sera produit en 2021 mesurera l'état d'avancement par rapport aux jalons, et une évaluation permettra de déterminer si les cibles sont en voie d'être atteintes. Tout ajustement nécessaire pour atteindre les cibles mondiales à l'horizon 2030 pourra également être fait à ce moment-là.

La vision

36. Zéro nouvelle infection, zéro complication et décès lié à une infection sexuellement transmissible, et zéro discrimination dans un monde où chacun accède gratuitement et facilement à des services de prévention et de traitement des infections sexuellement transmissibles, de façon à vivre longtemps et en bonne santé.

Le but

37. Éliminer les épidémies d'infections sexuellement transmissibles en tant que problèmes majeurs de santé publique.³

Les cibles mondiales pour 2030

38. Un effort concerté visant à déployer rapidement à plus grande échelle des interventions et des services efficaces peut permettre de réaliser l'objectif d'élimination des épidémies d'infections sexuellement transmissibles en tant que problèmes de santé publique à l'horizon 2030, en atteignant un ensemble de cibles ambitieuses (Figure 6), à savoir :

- réduction de 90 % de l'incidence mondiale de *T. pallidum* (année de référence : 2018) ;
- réduction de 90 % de l'incidence mondiale de *N. gonorrhoeae* (année de référence : 2018) ;

¹ Voir document WHA65/2012/REC/1, annexe 4.

² Comme indiqué, les objectifs de développement durable et les cibles sont définis dans la résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies – Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030, voir http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1 (consulté le 22 avril 2016).

³ Par éliminer les épidémies d'infections sexuellement transmissibles qui constituent d'importants problèmes de santé publique, on entend réduire le nombre de cas de *N. gonorrhoeae* et de *T. pallidum*, et éliminer la syphilis congénitale et les lésions cervicales précancéreuses au moyen d'une couverture vaccinale plus importante du papillomavirus humain.

- 50 cas de syphilis congénitale pour 100 000 naissances vivantes au maximum dans 80 % des pays ;¹
- maintien d'un taux de couverture de 90 % à l'échelle nationale et d'au moins 80 % dans chaque district (ou toute unité administrative équivalente) dans les pays où le vaccin du papillomavirus humain est inscrit dans le programme national de vaccination.

Les jalons pour 2020

39. Les jalons pour 2020 (Figure 7) sont notamment les suivants :

- **70 % des pays ont mis en place des systèmes de surveillance des infections sexuellement transmissibles** capables de suivre l'évolution vers les cibles pertinentes ;
- **70 % des pays administrent des tests de dépistage du VIH et/ou de la syphilis à au moins 95 % des femmes enceintes** ; des tests de dépistage du VIH et/ou de la syphilis à 95 % des femmes enceintes – moyennant un consentement libre, préalable et éclairé dans chaque cas ; et 90 % des femmes enceintes et VIH-positives reçoivent un traitement efficace ; et 95 % des femmes enceintes positives pour la syphilis ont reçu au moins une dose de benzathine pénicilline par voie intramusculaire ou ont bénéficié d'un autre schéma thérapeutique efficace ;
- **70 % des groupes clés ont accès à un éventail complet de services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH**, notamment à des préservatifs ;
- **70 % des pays proposent des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles** ou orientent vers ces services dans toutes les structures de soins de santé primaire, de prise en charge du VIH, de santé reproductive, de planification familiale et de soins prénatals et postnatals ;
- **70 % des pays administrent le vaccin anti-HPV** dans le cadre de leur programme de vaccination national ;
- **70 % des pays rendent compte de la résistance de *N. gonorrhoeae* aux antimicrobiens** ;
- **90 % de couverture vaccinale** soutenue à l'échelle nationale et au moins 80 % dans chaque district (ou unité administrative équivalente) dans les pays où le vaccin contre le papillomavirus humain est inscrit dans le programme national de vaccination.

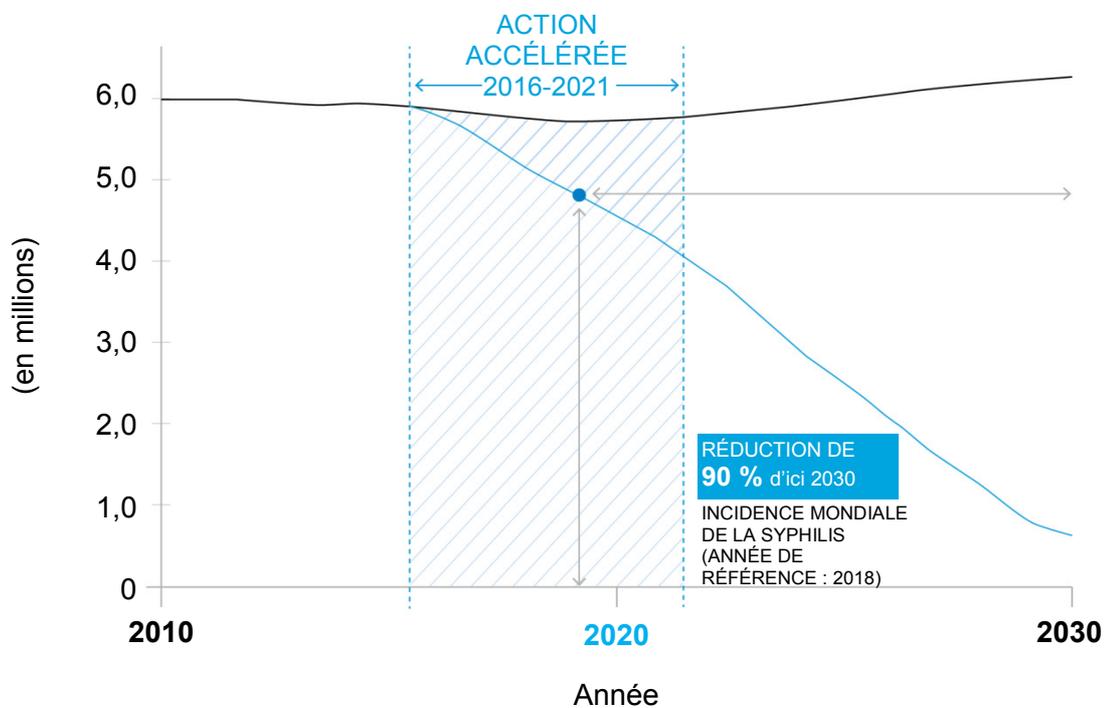
Cibles des pays pour 2020

40. S'inspirant des objectifs et cibles mondiaux, les pays devraient définir, le plus rapidement possible, des objectifs et cibles nationaux ambitieux pour 2020 et au-delà, en tenant compte du contexte national – et notamment de la nature et de la dynamique des épidémies les concernant, des groupes touchés, de la structure et des capacités du système de soins de santé et du système communautaire, ainsi que des ressources qu'il est possible de mobiliser. Les cibles doivent être réalisables et fondées sur les meilleures données disponibles relatives à la situation, aux tendances et à la riposte concernant les infections sexuellement transmissibles, le suivi étant assuré par une série d'indicateurs types mesurables. Elles doivent s'appliquer à tous.

¹ Aligné sur Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis, voir http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112858/1/9789241505888_eng.pdf?ua=1 (consulté le 25 avril 2016).

Figure 6. Cibles en matière d'incidence : syphilis et gonorrhée

Incidence de la syphilis



Incidence de la gonorrhée

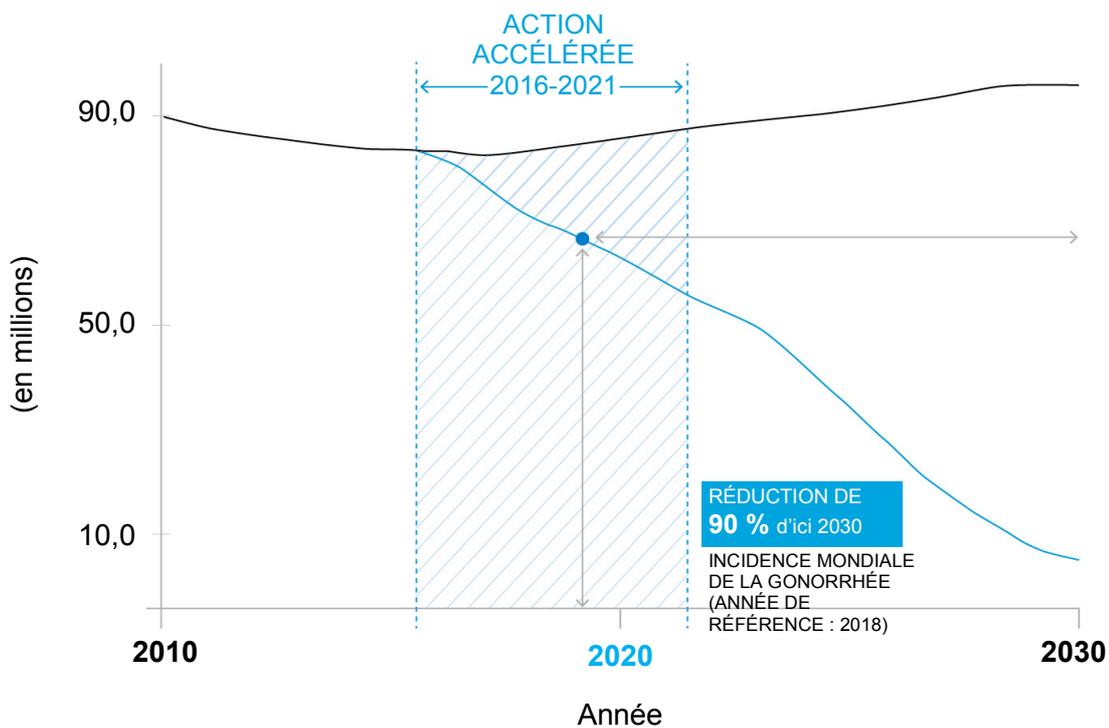


Figure 7. Le projet de stratégie contre les infections sexuellement transmissibles – jalons pour 2020



70 %

- des pays ont des systèmes de surveillance des IST en place ;
- des pays administrent des tests de dépistage de la syphilis à au moins 95 % des femmes enceintes et des tests de dépistage du VIH à 90 % d'entre elles, et 95 % des femmes enceintes porteuses du VIH reçoivent un traitement efficace ;
- des pays proposent des services de lutte contre les IST ou orientent vers ces services dans toutes les structures de soins de santé primaires, de prise en charge du VIH, de santé reproductive, de planification familiale et de soins prénatals et postnatals ;
- des pays administrent des vaccins contre le PVH dans le cadre du programme national de vaccination ;
- des pays rendent compte de la résistance de *N. gonorrhoeae* aux antimicrobiens.



70 %

des groupes clés ont accès à un éventail complet de services de lutte contre les IST et le VIH, notamment à des préservatifs.

L'impact plus vaste

41. En sauvant directement ou indirectement des millions de vies, et en améliorant la santé et le bien-être d'un plus grand nombre de personnes, une riposte plus étendue et plus efficace aux infections sexuellement transmissibles contribuera grandement à faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, que le droit à la santé soit respecté, et que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 se réalise. Une telle riposte aura un impact plus important si les actions engagées sont soutenues par des systèmes de santé et des structures communautaires robustes, ainsi que des interventions renforcées dans d'autres domaines de la santé, et si ces actions agissent sur les facteurs sociaux et réglementaires qui augmentent le risque de contracter une infection sexuellement transmissible et limitent l'accès aux services appropriés.

42. Dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, les cibles énoncées sous l'objectif de développement durable 3 sont englobantes, ne font pas expressément mention des infections sexuellement transmissibles et ne fixent pas de cible pour ces maladies.¹ Une intensification des efforts pour atteindre les cibles de 2020 concernant les infections sexuellement transmissibles contribuera aux progrès en vue de la réalisation de plusieurs des objectifs de développement durable pour 2030.

¹ Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies 70/1 – Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030, voir http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=F (consulté le 22 avril 2016).

43. La stratégie proposée contribuera à cinq des 13 cibles en matière de santé à l'horizon 2030 :
- éliminer les décès évitables des mères, des nouveau-nés et des enfants de moins de 5 ans ;
 - mettre fin à l'épidémie de sida et combattre l'hépatite et d'autres maladies transmissibles ;
 - réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être ;
 - assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et reproductive, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux ;
 - faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.
44. Une action efficace contre les infections sexuellement transmissibles aidera à : combattre la résistance antimicrobienne ; éliminer les conséquences néonatales fâcheuses ; réduire la transmission du VIH ; prévenir les cancers ; réduire la charge de stérilité ; et améliorer la santé et le bien-être des jeunes.
45. L'absence de cibles portant spécifiquement sur les infections sexuellement transmissibles dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 peut avoir des implications pour l'établissement de priorités au niveau des pays, et en particulier pour la place accordée à l'évaluation des indicateurs en matière d'infections sexuellement transmissibles. Il faut toutefois comprendre que la mise en œuvre rapide et à grande échelle des actions énoncées dans le projet de stratégie aidera grandement à réaliser les objectifs du Programme.

Les principes fondamentaux

46. Le présent projet de stratégie est inscrit dans une démarche de santé publique¹ qui vise à prévenir les maladies, promouvoir la santé et prolonger la durée de vie dans l'ensemble de la population à l'aide d'une riposte soutenue à long terme.
47. La stratégie est guidée par les principes suivants :
- couverture sanitaire universelle ;
 - tutelle des pouvoirs publics et responsabilisation ;
 - interventions, politiques et services reposant sur des données probantes ;
 - protection et promotion des droits fondamentaux, de l'égalité entre les sexes et de l'équité en santé ;
 - partenariats, intégration et mise en relation avec les secteurs, les programmes et les stratégies concernés ;
 - participation et autonomisation significatives des personnes les plus touchées par les infections sexuellement transmissibles.

¹ Les fonctions principales de santé publique sont, entre autres : évaluer et surveiller la santé des groupes spécifiques les plus touchés afin d'identifier les menaces et les priorités en matière de santé ; formuler des politiques publiques permettant de résoudre les problèmes de santé identifiés et de définir des priorités ; et faire en sorte que tous aient accès à des soins appropriés à moindre coût, et évaluer l'efficacité de ces soins.

4. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET ACTIONS PRIORITAIRES

4.1 ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 : Des données pour cibler les actions

Connaître votre épidémie d'infections sexuellement transmissibles pour mettre en œuvre une riposte appropriée

48. Un système d'information stratégique robuste est fondamental pour la promotion, le financement, la planification stratégique et la mise en œuvre d'interventions en lien avec les infections sexuellement transmissibles, pour les surveiller et les améliorer, et pour montrer la preuve de leur impact. Les pays doivent connaître leur prévalence d'infections sexuellement transmissibles et les interventions en cours pour organiser la riposte nationale sur la base d'informations à jour et fiables.

Information stratégique pour le plaidoyer et l'investissement

49. Lorsqu'ils manquent de ressources, les pays doivent monter un argumentaire solide et intégré pour justifier l'affectation des ressources intérieures à la prévention et au traitement des infections sexuellement transmissibles, et solliciter l'aide extérieure. Un système d'information stratégique efficace est essentiel pour susciter l'adhésion des politiques et justifier les investissements par des éléments robustes. Il permet aux pays de concevoir et préparer un budget pour un paquet d'interventions et de services efficaces en tenant compte de leur situation particulière, de déterminer les dotations qui conviennent le plus aux différents niveaux du système de santé, et d'identifier des sources de financement possibles et fiables.

Connaissance de l'épidémie

50. Connaître l'épidémie signifie comprendre où surviennent de nouvelles infections, comment et dans quel groupe, et identifier les facteurs qui favorisent la transmission des infections sexuellement transmissibles ou limitent l'accessibilité et l'utilisation des services appropriés. Les programmes de prévention, de traitement et de soins peuvent ensuite être classés par ordre de priorité et orientés en conséquence.

51. Les pays peuvent s'appuyer sur des données géographiques et démographiques pour préparer et mettre en œuvre les interventions les plus efficaces et les plus rentables. Les systèmes d'information stratégiques doivent fournir des données locales et détaillées permettant de surveiller l'évolution de l'épidémie et d'identifier les localités et les groupes dans lesquels se produit l'essentiel de la transmission, dans le but d'affecter les ressources et les services là où ils auront le plus d'impact.

Surveillance nationale des infections sexuellement transmissibles

52. La surveillance des infections sexuellement transmissibles se décline en quatre composantes fondamentales : signalement des cas, évaluation de la prévalence, évaluation de l'étiologie des syndromes d'infections sexuellement transmissibles et surveillance de la résistance antimicrobienne. Actuellement, les systèmes nationaux de surveillance les plus efficaces sont ceux qui sont basés sur le signalement de tous les cas syndromiques.

53. Au fil du temps, les pays doivent recevoir de l'aide pour passer de la surveillance syndromique à la surveillance étiologique. Pour cela, il faudra non seulement renforcer les capacités des laboratoires nationaux, mais également mettre au point et introduire des méthodes de diagnostic des infections sexuellement transmissibles abordables et réalisables sur le lieu des soins. Le signalement des cas au niveau national doit porter essentiellement sur la syphilis, la gonorrhée, l'écoulement urétral et l'ulcère génital. De plus, les pays doivent procéder à une surveillance régulière de la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes et au sein des groupes spécifiques, notamment les hommes qui ont des rapports avec d'autres hommes et les travailleurs du sexe ; ils doivent également surveiller la prévalence de la gonorrhée au sein des mêmes groupes et parmi les adolescents.

54. À quelques années d'intervalle, les pays appliquant la prise en charge syndromique doivent procéder à une évaluation étiologique qui servira de base aux recommandations en matière de traitement. Tous les pays doivent disposer d'un système de surveillance régulière de la résistance de la gonorrhée aux antimicrobiens.

55. Un système d'information stratégique robuste axé sur les infections sexuellement transmissibles doit générer des données ventilées par sexe et par âge, et trianguler et synthétiser régulièrement les informations provenant d'autres systèmes de collecte de données couvrant d'autres problématiques de santé comme le VIH, ainsi que la santé maternelle, reproductive et infantile.

56. Lorsqu'on dispose de données robustes sur les infections sexuellement transmissibles, on peut orienter plus précisément et plus efficacement les programmes connexes, et déployer ou adapter les services de façon à atteindre un plus grand nombre de personnes dans le besoin. La société civile joue un rôle important dans le renforcement des systèmes d'information stratégique et pour faire en sorte que les données soient recueillies et utilisées d'une manière conforme à l'éthique qui profite aux populations.

57. Les données de surveillance des infections sexuellement transmissibles peuvent aussi servir à estimer les taux de prévalence et d'incidence de la syphilis et de la gonorrhée, ainsi que de la syphilis congénitale. Et ces estimations peuvent servir à évaluer les progrès accomplis vers la réalisation des buts énoncés dans le présent projet de stratégie.

58. Il faudra suivre l'impact potentiel de l'introduction d'une prophylaxie préexposition anti-VIH dans différentes communautés, notamment par la surveillance des infections sexuellement transmissibles, des comportements sexuels et de la pharmacorésistance si les études effectuées et les premiers programmes n'ont pas permis d'observer jusqu'ici de compensation du risque dans les pratiques sexuelles (par exemple une moindre utilisation du préservatif ou une multiplication des partenaires), cette importante innovation devra être suivie pour s'assurer de son efficacité et aussi pour faire face à d'éventuelles conséquences imprévues.

Mesures prioritaires à prendre par les pays

- **Renforcer la surveillance des infections sexuellement transmissibles et l'intégrer au système national d'information sanitaire**, dans le cadre du renforcement du système de santé, en utilisant des indicateurs et des méthodes standard définis par l'OMS ; faire en sorte que les méthodes de collecte utilisées permettent d'obtenir des données de qualité, qui répondent aux normes d'éthique et ne présentent pas de risques pour les populations ou les agents de santé impliqués.
- **Accroître le niveau de détail des données**, notamment au moyen des actions suivantes : améliorer la collecte de données détaillées sur les infections sexuellement transmissibles en utilisant des facteurs de stratification comme l'âge, le sexe, la démographie et la situation géographique ; associer les communautés affectées et les groupes spécifiques pour obtenir des données et des analyses de grande qualité.
- **Identifier les groupes spécifiques** les plus vulnérables aux infections sexuellement transmissibles et les lieux où se produit l'essentiel de la transmission ; établir des mécanismes de promotion de la participation des communautés affectées ; signaler systématiquement de nouveaux cas et évaluer périodiquement la prévalence d'infections sexuellement transmissibles importantes en vue de déterminer l'ampleur du problème dans les groupes cibles, y compris en détaillant les données ; décrire les épidémies d'infections sexuellement transmissibles et en mesurer l'impact en termes de séquelles et de coûts.
- **Inclure des données sur les facteurs de risque et les déterminants des infections sexuellement transmissibles** dans le but de comprendre ces déterminants et d'agir en conséquence. Mettre l'accent sur la prophylaxie préexposition selon qu'il conviendra. Utiliser des méthodes d'enquête participative standard et novatrices pour estimer correctement la taille des groupes clés et obtenir des informations détaillées sur les épidémies au niveau local ; associer la surveillance biologique à d'autres programmes, comme une enquête de surveillance comportementale aux dossiers sur le VIH ; inclure la recherche des contacts et le traitement des partenaires.
- **Renforcer les capacités des laboratoires nationaux** par le mécanisme de l'assurance de la qualité et l'introduction de diagnostics réalisables sur le lieu des soins afin d'assurer une surveillance systématique des infections sexuellement transmissibles et de la résistance de *N. gonorrhoeae* aux antimicrobiens.

Mesures prioritaires à prendre par l'OMS

- **Jouer un rôle moteur au plan mondial et fournir un appui aux pays** dans les domaines suivants : renforcer la surveillance des infections sexuellement transmissibles et utiliser des méthodes standard pour cette surveillance et pour estimer le fardeau et l'impact des infections ; appuyer la mise au point de systèmes d'information stratégique et l'établissement de cartes de zones affectées et d'interventions associées, ainsi qu'une analyse de données désagrégées afin de surveiller les disparités ; aider les pays à renforcer le signalement des cas, l'estimation de la prévalence, l'évaluation de l'étiologie et la surveillance de la résistance antimicrobienne ; renforcer les systèmes mondiaux de collecte et d'échange des données nationales de surveillance des infections sexuellement transmissibles, notamment des données désagrégées et des analyses pour le suivi des questions d'équité.
- **Donner des orientations sur la collecte et l'analyse de données désagrégées** sur la base de différents facteurs de stratification et en associant les communautés affectées et les groupes spécifiques, y compris les groupes clés exposés au VIH, aux efforts de collecte des données et pour réaliser des analyses de grande qualité ; utiliser des méthodes approuvées au niveau international pour estimer la taille des groupes clés exposés au VIH et définir les cibles des programmes concernant les services offerts à ces groupes (pour la prise en charge du VIH).
- **Relier** certaines composantes de la surveillance des infections sexuellement transmissibles à des mécanismes existants de lutte contre le VIH et de surveillance de la résistance antimicrobienne.

Suivi, surveillance et partage d'informations sur la riposte

59. Le système d'information stratégique doit pouvoir collecter et analyser des données détaillées tout le long de la chaîne des services – de prévention, de traitement et de soins – afin d'identifier les lacunes dans la couverture et la performance des services et de déterminer les aspects à améliorer. En définissant des indicateurs d'évaluation des progrès et de suivi-évaluation des interventions, les pays peuvent évaluer et améliorer les services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles, rendre compte de ces services, et rendre leurs interventions plus équitables. Ils peuvent déterminer si les services requis sont disponibles et utilisés, s'il existe des disparités et des lacunes et où, quels modèles de prestation de services sont les plus efficaces (par exemple les établissements de santé, les services de proximité ou d'autres dispositifs), et quels aspects doivent être améliorés. Pour relier la riposte aux infections sexuellement transmissibles à d'autres initiatives de santé et de développement, les systèmes d'information sanitaire doivent être plus intégrés et les rapports des différents programmes de santé harmonisés.

Planification stratégique, mise en œuvre des programmes et responsabilisation au niveau national

60. Le système d'information stratégique doit servir de base de référence à une stratégie nationale et un plan de mise en œuvre qui tiennent compte de la situation particulière du pays, énoncent des cibles nationales et sont alignés sur les cibles mondiales. Cette stratégie et ce plan vont orienter la riposte nationale du secteur de la santé face aux infections sexuellement transmissibles.

61. La stratégie doit décrire les actions devant être prises pour atteindre les cibles nationales, notamment identifier les groupes spécifiques et les sites prioritaires sur la base de l'épidémiologie locale, privilégier les interventions à fort impact et basées sur des éléments probants, ainsi que les modèles de prestation des services les plus adaptés au contexte, et appliquer un dispositif de suivi-évaluation permettant de suivre les progrès accomplis.

62. Des liens doivent être clairement établis entre ce projet de stratégie et d'autres stratégies sectorielles pertinentes, d'autres stratégies portant sur certaines maladies pertinentes comme la tuberculose et sur la santé sexuelle et reproductive, ainsi que les stratégies nationales plus vastes en matière de santé et de développement. Chaque pays doit disposer d'un programme national de lutte contre les infections sexuellement transmissibles qui est doté des ressources et des moyens nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie et du plan, au suivi des progrès et à l'établissement de rapports d'avancement.

63. Les pays doivent surveiller et évaluer l'évolution vers les cibles convenues, et préparer des rapports à cet effet, sur la base d'indicateurs de disponibilité, de couverture et d'impact des services. Des analyses comparatives – entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci – doivent être utilisées pour évaluer les performances. Les instruments existants doivent servir à mesurer l'avancement de la mise en œuvre des politiques et des dispositifs juridiques et structurels destinés à renforcer la riposte aux infections sexuellement transmissibles, notamment l'indice composite des politiques nationales¹ et l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.²

¹ L'indice composite des politiques nationales est l'appendice 4 du rapport de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida, suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : directives pour l'élaboration d'indicateurs de base, 2010, voir http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/JC1676_Core_Indicators_2009_fr.pdf (consulté le 22 avril 2016).

² Pour plus de renseignements sur l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, voir <http://www.stigmaindex.org/> (consulté le 22 avril 2016).

Mesures prioritaires à prendre par les pays

- **Renforcer la gouvernance et l'éthique de responsabilité dans les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles** et examiner régulièrement ces programmes pour faire en sorte que les stratégies, les plans et les allocations de ressources au niveau national reflètent les besoins réels des pays à mesure qu'ils évoluent.
- **Fixer des cibles et des jalons au niveau national** et définir des indicateurs de suivi-évaluation du programme national de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, et des indicateurs de suivi des questions d'équité, de sorte que les pays puissent évaluer régulièrement leurs interventions et établir des rapports connexes, puis utiliser ces évaluations pour améliorer les programmes.
- **Faire en sorte que les dispositifs de suivi-évaluation pertinents surveillent la chaîne entière des services** offerts dans les secteurs public et privé, s'harmonisent avec d'autres systèmes d'information sanitaire, et soient structurés de façon à suivre les questions d'équité par des analyses et un niveau de détail appropriés ; utiliser des techniques de collecte et de cartographie des données au niveau local pour déceler les défaillances dans la prestation des services et les infrastructures, et aider à orienter les décisions sur les sites d'installation de services additionnels ; mesurer le degré d'accessibilité, d'adoption et de qualité des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles destinés aux personnes vulnérables et aux groupes spécifiques.

Mesures prioritaires à prendre par l'OMS

- **Élaborer, actualiser et diffuser des guides** de planification stratégique et d'établissement de priorités en matière de lutte contre les infections sexuellement transmissibles au niveau national ; les bureaux régionaux et nationaux de l'OMS doivent appuyer des examens réguliers permettant d'évaluer les progrès accomplis vers la réalisation des cibles mondiales pour 2020 et 2030.
- **Fournir une assistance technique aux pays** pour les aider à examiner les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et l'incidence de ces programmes dans l'optique d'orienter les investissements.
- **Vulgariser les informations** sur les progrès accomplis par les pays et les régions vers la réalisation des cibles et soutenir les comparaisons – entre les pays et entre différentes régions d'un même pays pour différents sous-groupes – afin d'évaluer les résultats obtenus.

4.2 ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : Des interventions à fort impact

Chacun devrait recevoir la gamme complète des services dont il a besoin

Définir un programme de prestations essentielles pour les infections sexuellement transmissibles

64. Chaque pays doit définir un ensemble d'interventions et de services essentiels en lien avec les infections sexuellement transmissibles. En effet, les stratégies de lutte contre ces infections sont les plus efficaces lorsque les populations ont accès et recours à une chaîne de services de prévention, de diagnostic et de prise en charge de qualité. En plus d'intégrer les services concernés dans les processus courants de prestation de services, il peut être nécessaire d'organiser des campagnes de sensibilisation à l'intention des groupes spécifiques.

65. Informé sur ses taux de prévalence et d'incidence des infections sexuellement transmissibles, chaque pays doit hiérarchiser ses interventions le long de la chaîne de la prévention au traitement et organiser lesdites interventions d'une façon efficace et satisfaisante. À mesure qu'augmentent les ressources et les capacités, le périmètre des interventions et des services peut être élargi progressivement, dans le but d'améliorer les résultats concernant les infections sexuellement transmissibles et la situation sanitaire de façon générale. Les données disponibles montrent clairement que des programmes combinés ont bien plus d'impact que des interventions spécifiques et isolées.

66. En définissant leurs interventions, les pays doivent tenir compte des co-infections. On retrouve les mêmes comportements à risque à l'origine des infections sexuellement transmissibles ; il est possible de contracter des infections multiples en même temps et une infection déjà présente peut faciliter la transmission ou l'acquisition d'autres infections sexuellement transmissibles, dont le VIH. Le diagnostic d'une infection est un indicateur du risque d'autres infections. Alors qu'elles sont fréquentes, on ne dispose pas pour les co-infections d'estimations mondiales précises. Des groupes spécifiques, notamment les groupes clés exposés au VIH, sont les plus exposés au risque de co-infections sexuellement transmissibles. Il faudra donc se préoccuper, à tous les niveaux du système de santé des co-infections symptomatiques et asymptomatiques au sein de ces groupes ainsi que dans l'ensemble de la population.

67. Même si les interventions et les services essentiels varient d'un pays à l'autre, en fonction de la dynamique de l'épidémie et de la situation du pays, chacun des domaines d'intervention suivants doit être couvert :

- prévenir la transmission et l'acquisition des infections sexuellement transmissibles ;
- parvenir à un diagnostic et un traitement précoces des infections sexuellement transmissibles ;
- prendre en charge les patients symptomatiques ;
- atteindre les partenaires sexuels et leur proposer un traitement ;
- combiner les interventions pour un impact maximal : 1) mettre fin à la transmission mère-enfant de la syphilis et du VIH ; 2) utiliser pleinement les vaccins contre le papillomavirus humain et l'hépatite B ; et 3) lutter contre la propagation et les répercussions de la résistance des gonocoques aux antimicrobiens ; et
- veiller à la qualité des services et des interventions de lutte contre les infections sexuellement transmissibles : 1) renforcer la chaîne des services de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins ; 2) relier et intégrer les services et les programmes ; et 3) exécuter des programmes de contrôle et d'amélioration de la qualité.

68. Le programme doit être réexaminé régulièrement pour faire en sorte que les innovations soient rapidement adoptées et les opportunités exploitées à mesure qu'apparaissent de nouvelles informations et que de nouvelles technologies et approches sont élaborées. L'OMS fournira des lignes directrices actualisées pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles afin d'aider les pays à mettre au point et à mener leurs interventions et leurs services essentiels.

Prévenir la transmission et l'acquisition des infections sexuellement transmissibles

69. La prévention combinée est l'approche la plus efficace de prévention des infections sexuellement transmissibles. Les cadres de prévention complets fondés sur des données probantes donnent les meilleurs résultats lorsqu'ils associent des approches comportementales, biomédicales et structurelles, ce qui permet de comprendre les infections sexuellement transmissibles et les méthodes de prévention primaire, y compris le préservatif, et de privilégier les groupes les plus touchés par les infections sexuellement transmissibles et les plus exposés au risque, en particulier les adolescents. Les efforts de prévention combinée de l'infection à VIH doivent aussi intégrer des composantes mettant l'accent sur les autres infections sexuellement transmissibles.

70. Pour que la prévention soit efficace, les populations doivent avoir accès à des informations, des produits (comme des préservatifs) et des services (comme la vaccination, la circoncision masculine médicale volontaire, le dépistage, le traitement et les soins) vitaux dans le respect des droits fondamentaux. À côté de cela, des interventions axées sur le changement de comportement sont extrêmement importantes pour prévenir les infections sexuellement transmissibles, y compris l'infection à VIH : promotion d'une utilisation systématique des préservatifs masculins et féminins ; éducation mettant notamment l'accent sur une meilleure sensibilisation aux infections sexuellement transmissibles ; réduction du nombre de partenaires sexuels ; recours accru au dépistage des infections sexuellement transmissibles, y compris du VIH ; recul de l'âge du premier rapport sexuel ; et promotion du bien-être sexuel, entre autres.

71. Bon nombre de ces interventions – en particulier l'utilisation du préservatif chez les adolescents – ont le double avantage de prévenir les infections sexuellement transmissibles, y compris l'infection à VIH, ainsi que les grossesses non désirées. Les groupes spécifiques (y compris les groupes clés exposés au VIH), les adolescents et les femmes enceintes doivent être les bénéficiaires prioritaires de ces interventions. En outre, lorsque les populations locales ont une meilleure connaissance des infections sexuellement transmissibles, et la stigmatisation et la discrimination sont réduites, on observe généralement un accroissement de l'utilisation des services.

Mesures prioritaires à prendre par les pays

- **Privilégier des actions de prévention intégrées et à fort impact**, qui sont proportionnelles à l'épidémie et étroitement liées aux programmes de prévention de l'infection à VIH, de promotion de la santé sexuelle et reproductive, de promotion de la santé maternelle et infantile et de vaccination, notamment :
 - programmes complets d'information pour la santé, d'éducation et de promotion de la santé destinés aux adolescents ;
 - programmes de promotion des préservatifs masculin et féminin en vue d'une protection double contre les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées, particulièrement pour les adolescents, et opérations de distribution de préservatifs dans les collectivités et dans le cadre de campagnes de sensibilisation axées sur les groupes les plus vulnérables ;
 - utilisation de structures de promotion de la santé maternelle et infantile et de centres de planification familiale comme points additionnels de prestation de soins et de distribution de préservatifs aux femmes potentiellement à risque d'infections sexuellement transmissibles ;
 - recours accru à des programmes de marketing social en vue d'accroître l'offre et la demande de services abordables et de qualité garantie pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles, ainsi que l'offre et la demande de préservatifs dans les points de distribution traditionnels ou autres ;
 - promotion de la circoncision masculine médicale volontaire, le cas échéant ;
 - accessibilité des vaccins contre le papillomavirus humain et l'hépatite B.
- **Adapter et orienter les interventions destinées à réduire les risques** pour la santé sexuelle en fonction des besoins des groupes les plus affectés, en vue de promouvoir le bien-être de ces derniers ; agir sur les principaux facteurs qui augmentent les risques de contracter des infections sexuellement transmissibles et limitent l'accès à des services efficaces et appropriés, notamment par des actions visant à combattre les violations des droits fondamentaux associées à la répression des comportements homosexuels ou du commerce du sexe, à prévenir et gérer la violence sexiste et celle liée à l'orientation et l'identité sexuelles.

Mesures prioritaires à prendre par l'OMS

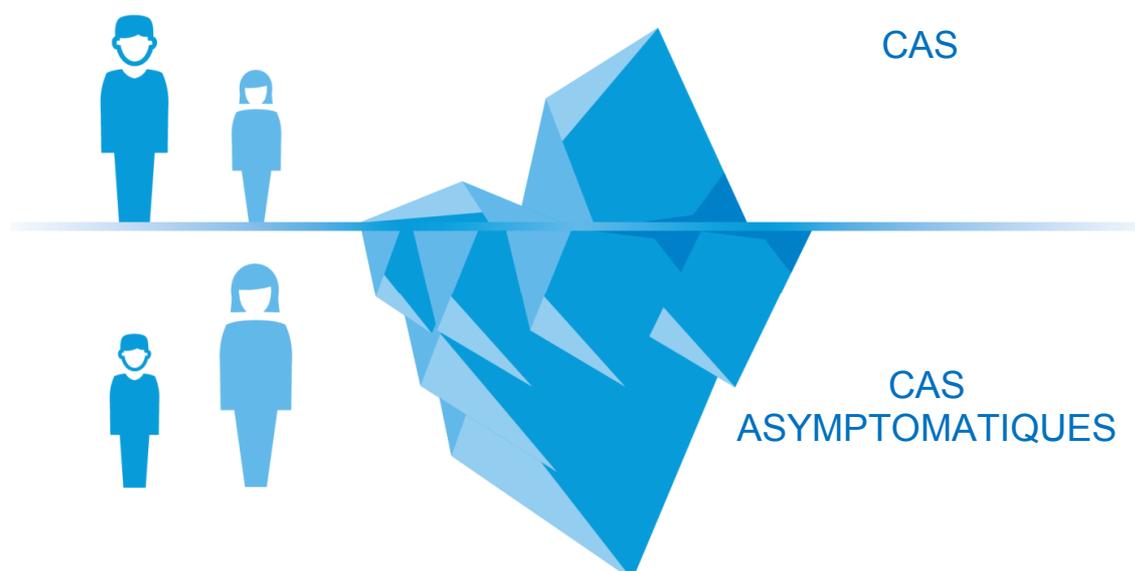
- **Actualiser et diffuser les lignes directrices sur la prévention des infections sexuellement transmissibles**, notamment : intégrer rapidement de nouvelles interventions sanitaires fondées sur des éléments concrets dans les programmes de prévention des infections sexuellement transmissibles axés sur différents milieux épidémiques, en portant une attention particulière aux groupes clés, aux adolescents et aux femmes ; promouvoir des programmes efficaces de promotion des préservatifs masculin et féminin, notamment en définissant des normes internationales et en facilitant les achats.
- **Actualiser et diffuser les lignes directrices sur la vulnérabilité aux infections sexuellement transmissibles et la réduction des risques d'infection dans les groupes cibles** ; travailler avec les partenaires pour promouvoir de nouvelles initiatives de réduction des risques, d'autonomisation et de renforcement de la résilience, de la confiance et des moyens d'action chez les jeunes filles et femmes, ainsi qu'au sein des groupes spécifiques et des groupes clés ; fournir des informations et des conseils sur le rôle des normes sexuelles positives et les attitudes qui peuvent aider à réduire la vulnérabilité aux infections sexuellement transmissibles et les risques associés ; plaider pour un accroissement des engagements, des ressources et des actions visant à éliminer les infections sexuellement transmissibles chez les nouveau-nés.

Parvenir à un diagnostic et un traitement précoces des infections sexuellement transmissibles

72. Un diagnostic précoce des infections sexuellement transmissibles peut être effectué par un test de dépistage, autrement dit en détectant la maladie à partir de facteurs de risque présents chez un individu asymptomatique ; et par le diagnostic, autrement dit en découvrant les causes sous-jacentes des symptômes. Le diagnostic précoce des infections sexuellement transmissibles, en particulier des infections asymptomatiques, est le meilleur moyen de fournir un traitement et une prise en charge efficaces, et de prévenir la propagation de l'infection. Il peut s'avérer difficile à réaliser, la plupart des infections sexuellement transmissibles étant asymptomatiques (Figure 8). En l'absence de tests abordables et réalisables sur le lieu des soins, le dépistage des infections sexuellement transmissibles demeure rare dans les milieux pauvres en ressources.

Figure 8. Infections sexuellement transmissibles

Les femmes sont plus touchées par des infections sexuellement transmissibles asymptomatiques que les hommes, et ces derniers sont plus susceptibles de contracter des infections sexuellement transmissibles symptomatiques que les femmes.



73. Chaque pays devra choisir la combinaison d'approches de dépistage et de diagnostic la plus appropriée en fonction de la nature et de la dynamique de l'épidémie à laquelle il est confronté, des groupes affectés et de son système de santé, ainsi que des données disponibles. La détection et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles asymptomatiques parmi les groupes spécifiques qui comprennent les groupes clés exposés au VIH, les adolescents, les jeunes adultes et les femmes enceintes appellent des efforts particuliers, comme des actions de dépistage ou des tests, ainsi que des interventions renforcées pour atteindre les partenaires sexuels. Des mesures particulières doivent être prises pour faire en sorte que le diagnostic des infections sexuellement transmissibles soit accessible, et garantir la qualité des outils et services de diagnostic, dans le but de limiter le risque d'erreurs. Un diagnostic prompt et une prise en charge efficace des infections sexuellement transmissibles permettent de briser la chaîne de transmission et d'empêcher que surviennent des complications et des séquelles à long terme.

Prendre en charge les patients symptomatiques

74. Chaque lieu de prestation de soins primaires recevant des personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles devrait suivre un protocole de prise en charge actualisé pour les patients symptomatiques et leurs partenaires sexuels, sur la base de lignes directrices adoptées au niveau mondial. Ces lieux sont divers et variés, notamment : centres de soins de santé primaire, services de santé sexuelle et reproductive, notamment services de soins prénatals et structures de soins et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH. De plus, la prise en charge des infections sexuellement transmissibles parmi les groupes à haut risque doit être associée étroitement à des services de prévention de l'infection à VIH, et notamment de sensibilisation.

Atteindre les partenaires sexuels et leur proposer un traitement

75. L'information des partenaires fait partie intégrante d'une prévention et d'une prise en charge efficaces contre les infections sexuellement transmissibles. Les méthodes destinées à informer les partenaires sexuels et à leur proposer des conseils et un traitement varient selon les circonstances. Elles peuvent consister, par exemple, en une orientation du patient (les patients sont alors encouragés à contacter eux-mêmes leurs partenaires sexuels), en une orientation du prestataire (le prestataire de soins de santé informe le partenaire et organise le traitement), en une orientation contractuelle patient-prestataire (une approche à deux niveaux qui associe les méthodes d'orientation du patient et du prestataire) et en une thérapie accélérée du partenaire (le patient diagnostiqué porte les prescriptions ou les médicaments à son ou sa partenaire sans examen préalable de ce dernier). On encouragera une « approche par couple » pour améliorer le conseil et les taux de traitement du partenaire, en particulier dans le cadre des soins prénatals. La stratégie retenue doit être fondée sur le respect des droits et tenir compte des inégalités entre hommes et femmes, tout en facilitant et en accélérant l'accès des partenaires au traitement.

Combiner les interventions pour un impact maximal

76. On peut renforcer l'impact global de ces interventions de base sur la santé publique en les combinant à d'autres initiatives, notamment : la campagne mondiale pour éliminer la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis ; l'introduction à plus grande échelle du vaccin contre le papillomavirus humain ; la circoncision masculine médicale volontaire pour lutter contre le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles ; et des stratégies visant à lutter contre l'apparition d'une résistance des gonocoques aux antimicrobiens.

Mettre fin à la transmission mère-enfant de la syphilis et du VIH

77. Un certain nombre de pays ont pris l'engagement de mettre fin à la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis (également désignée par « syphilis congénitale »). Beaucoup de pays mènent en effet une campagne d'élimination double, au titre de laquelle les programmes d'élimination de la transmission mère-enfant de la syphilis¹ sont couplés à ceux qui visent la transmission mère-enfant du VIH. Et certains ont même engagé une campagne triple (élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B). Les démarches nécessaires à la validation d'une telle opération aideront les pays à renforcer leurs programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, et devraient permettre de réduire les inégalités entre différents groupes au niveau national.

Utiliser pleinement les vaccins contre le papillomavirus humain et l'hépatite B

78. La vaccination contre le papillomavirus humain peut réduire considérablement les cancers du col de l'utérus dus à ce virus. Quant au vaccin contre l'hépatite B, il a démontré son innocuité et son efficacité à prévenir l'infection éponyme.² Les pays doivent envisager rapidement d'introduire ou d'étendre les programmes de vaccination contre le papillomavirus humain, dans le cadre d'une action globale de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus. La vaccination contre le papillomavirus humain doit être un élément essentiel des programmes de promotion de la santé chez les adolescents, ces programmes étant renforcés par un plus grand nombre d'actions d'éducation sanitaire et de sensibilisation.

Mesures prioritaires à prendre par les pays

- **Adapter et appliquer les guides de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles et du VIH** : acquérir, mettre en place et accroître l'utilisation d'outils de diagnostic préqualifiés par l'OMS ; appliquer des mesures d'assurance et d'amélioration de la qualité afin de limiter les risques de diagnostic erroné et réduire les délais entre la collecte de spécimens, les tests en laboratoire, la distribution des résultats et l'accès au traitement.
- **Appliquer et mettre à l'échelle des directives nationales de prise en charge des infections sexuellement transmissibles basées sur des éléments concrets** à partir des données et des services disponibles au niveau national :
 - appliquer des stratégies de détection et de prise en charge des infections symptomatiques parmi les groupes spécifiques et les groupes clés, les femmes enceintes et les adolescents, comme des tests de dépistage réguliers, ainsi que des interventions renforcées pour atteindre les partenaires sexuels ;
 - actualiser les plans de mise en œuvre servant à orienter la mise à l'échelle d'une prise en charge efficace et durable des infections sexuellement transmissibles symptomatiques, sur la base des données les plus récentes ;
 - encourager l'utilisation du traitement à dose unique, délivré dans un établissement de santé si possible, en vue de renforcer l'observance ;
 - proposer la prise en charge des infections sexuellement transmissibles aux groupes spécifiques et aux groupes clés, dans les services de prévention et de traitement contre le VIH, de façon à lutter contre les co-infections et les comorbidités importantes, notamment le VIH.

¹ Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis, voir http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112858/1/9789241505888_eng.pdf?ua=1&ua=1 (consulté le 21 avril 2016).

² Voir le document A69/32 Projets de stratégies mondiales du secteur de la santé : hépatite virale, 2016-2021 et <http://www.who.int/hepatitis/news-events/strategy2016-2021/en> (consulté le 5 mai 2016).

- **Assurer la disponibilité de produits et de médicaments nécessaires à une prise en charge efficace des infections sexuellement transmissibles** pour les patients qui le désirent : veiller à acheter des médicaments dont la qualité est garantie ; s'employer à réduire les facteurs qui limitent l'accès à des outils de diagnostic de qualité pour les infections sexuellement transmissibles et font qu'ils sont hors de portée.
- **Élaborer et appliquer des stratégies en vue de renforcer la prise en charge des partenaires sexuels** : adopter des stratégies pour informer le partenaire et en évaluer la mise en œuvre ; préserver la confidentialité des renseignements concernant les patients ; établir des liens entre la prise en charge psychosociale et le traitement des partenaires.
- **Administrer des tests de dépistage de la syphilis à toutes les femmes enceintes**, et faire en sorte que celles qui en sont atteintes reçoivent un traitement approprié à base de pénicilline injectable ; relier les actions d'élimination de la transmission mère-enfant de la syphilis à celles concernant la transmission mère-enfant du VIH ; afin de remplir les critères de validation, s'employer à accroître la couverture des interventions liées à la transmission mère-enfant de la syphilis et réduire les disparités dans l'application de ces interventions.
- **Penser à mettre en place un programme de vaccination contre le papillomavirus humain dans les plus brefs délais**, dans le cadre d'une approche globale de prévention du cancer du col de l'utérus : élaborer un programme d'information, notamment de promotion de la santé, qui vise les adolescents et peut être exécuté en coordination avec des programmes de vaccination contre le papillomavirus humain.
- **Introduire le vaccin contre l'hépatite B dans les programmes nationaux de vaccination des nouveau-nés** dans tous les pays qui ne l'ont pas encore fait (procéder rapidement), et faire en sorte que la dose de naissance du vaccin contre l'hépatite B soit administrée aussitôt que possible pour prévenir la transmission périnatale de cette maladie.

Mesures prioritaires à prendre par l'OMS

- **Actualiser régulièrement et diffuser les lignes directrices sur la prise en charge consolidée des infections sexuellement transmissibles** concernant notamment : des orientations cliniques, opérationnelles et programmatiques pour la mise à l'échelle rapide et durable du traitement ; des orientations consolidées sur les méthodes, les stratégies et les outils de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles et du VIH intégrant les toutes dernières innovations et faisant une place particulière au diagnostic précoce ; les tests de dépistage réguliers ; l'appui aux pays pour l'adaptation, la mise en œuvre et le suivi des lignes directrices ; l'élaboration et la mise à jour de directives fondées sur des données probantes qui concernent l'information des partenaires, la communication et les conseils, le diagnostic et le traitement.
- **Accélérer l'appui à l'élimination de la transmission mère-enfant de la syphilis** : fournir des orientations techniques sur les critères à remplir en vue de la validation de l'élimination de la transmission mère-enfant de la syphilis ; identifier les moyens de réduire les facteurs qui limitent le diagnostic et les traitements en vue de l'élimination de la transmission mère-enfant de la syphilis ; accélérer la mise au point de nouvelles technologies afin d'améliorer le diagnostic et le traitement de la syphilis chez les femmes enceintes et les nouveau-nés.
- **Renforcer les actions visant à faciliter l'accès à des outils diagnostiques des infections sexuellement transmissibles de grande qualité** : renforcer le programme de préqualification de l'OMS pour assurer l'accès rapide à des outils diagnostiques des infections **sexuellement** transmissibles de qualité ; s'employer à réduire les facteurs qui limitent l'accès à des outils de diagnostic abordables et de qualité.
- **Définir le programme de recherche et mener des études sur les disparités dans la prise en charge des infections sexuellement transmissibles** dans des milieux pauvres en ressources ; soutenir la recherche en vue d'identifier des tests de diagnostic, des techniques et des **approches** de prise en charge des infections sexuellement transmissibles efficaces, économiques, sûrs et acceptables.
- **Renforcer les guides de vaccination contre les infections sexuellement transmissibles** : évaluer les doses et les calendriers prévus par les politiques de vaccination et fournir des conseils sur les méthodes les plus efficaces pour protéger les groupes à haut risque, ainsi que les hommes ; soutenir les travaux de recherche opérationnelle menés au niveau des pays en vue d'introduire le vaccin contre le papillomavirus humain et de l'ajouter aux programmes de promotion de la santé chez les adolescents ; appuyer les efforts pour que le vaccin contre le papillomavirus humain soit disponible dans les pays à un prix abordable ; élaborer des guides pour d'autres interventions qui pourraient être engagées dans le domaine de la santé, en association avec le programme de vaccination.

Contrôler la propagation et les répercussions de la résistance des gonocoques aux antimicrobiens

79. La gonorrhée est l'une des infections sexuellement transmissibles les plus répandues dans le monde, qui a une incidence significative sur la morbidité et la mortalité. Or, depuis quelques décennies, le *N. gonorrhoeae* développe une résistance à la quasi-totalité des médicaments utilisés pour traiter l'infection, ce qui accroît la perspective d'infections à gonocoque incurables. L'OMS a renforcé son Programme de surveillance de la résistance des gonocoques aux antimicrobiens en constituant un réseau de laboratoires chargé de coordonner cette surveillance et de transmettre les données permettant d'élaborer des guides de traitement. Le *T. pallidum*, le virus de l'herpès simplex et l'*Haemophilus ducreyi* sont d'autres agents pathogènes des infections sexuellement transmissibles qui présentent une résistance potentielle aux antimicrobiens. Ils sont pris en compte dans le plan d'action global sur la résistance aux antimicrobiens.¹

Renforcer les synergies et les liens entre les services et les interventions de lutte contre les infections sexuellement transmissibles

- **Renforcer la chaîne des services de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins**

80. Les services doivent être organisés de façon à limiter les « déperditions » et à maximiser la rétention le long de la chaîne, ainsi que l'adhésion aux actions de prévention et de soins. Les principaux défis sont les suivants, entre autres : acceptation et adoption des mesures de prévention ; stigmatisation et discrimination dans certains établissements de santé ; ciblage du diagnostic pour obtenir le plus d'effets et limiter les erreurs ; orientation des populations vers les services de prévention et de traitement appropriés dans les meilleurs délais possibles ; et promotion de l'observance du traitement.

81. Les services doivent être centrés sur la personne, accessibles pour les patients et respectueux des droits de la personne, et répondre aux besoins sans jugement ni préjugé ; en plus d'être plus efficaces, les services centrés sur la personne peuvent être plus rentables. La participation de groupes et de réseaux locaux s'est également avérée efficace, particulièrement pour atteindre les groupes spécifiques, y compris ceux qu'il peut être plus difficile d'atteindre comme ceux reconnus comme adolescents et groupes clés exposés au VIH.

82. Une chaîne de services solide nécessite également une coordination étroite entre différents niveaux de prestation des services de santé et un mécanisme d'orientation efficace entre différents secteurs.

- **Relier et intégrer les services et les programmes**

83. Une intégration et des relations plus étroites entre les services et les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et ceux relatifs à d'autres aspects pertinents de la santé (comme le VIH, la planification familiale, les soins à la mère et au nouveau-né ; la promotion de la santé, notamment sexuelle ; la vaccination, les maladies non transmissibles et la santé mentale) – donc des soins de santé primaire intégrés – et à d'autres secteurs (programmes de santé en milieu scolaire ciblant les adolescents, et de santé au travail), sont susceptibles de réduire les coûts, d'améliorer les rendements et de produire de meilleurs résultats. Les modèles d'intégration et de mise en relation qui conviennent dépendront de la situation et du système de santé de chaque pays, et devraient être étayés par la recherche opérationnelle.

¹ Voir résolution WHA68.20 (2015).

Mesures prioritaires à prendre par les pays

- **Renforcer la mise en œuvre des stratégies et des interventions de surveillance de la résistance antimicrobienne**, notamment en : augmentant les capacités des réseaux nationaux de laboratoires ; intégrant la surveillance de la résistance de *N. gonorrhoeae* aux antimicrobiens dans le plan national de surveillance de la résistance antimicrobienne ; adaptant les guides nationaux de traitement sur la base des schémas de résistance et en cherchant à contenir la propagation de la résistance antimicrobienne ; prescrivant et achetant moins d'antimicrobiens.
- **Renforcer les liens, la collaboration et l'intégration**, notamment entre les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et les interventions liées au VIH, à la santé reproductive, aux maladies transmises de la mère à l'enfant, aux cancers et aux maladies non transmissibles, ainsi qu'à la santé des adolescents ;
 - appuyer une intégration accrue grâce aux services de soins de santé primaires ;
 - intégrer des indicateurs clés de prévention et de lutte dans les systèmes nationaux de suivi-évaluation des infections sexuellement transmissibles ;
 - assurer une communication et une coordination satisfaisantes entre les différents niveaux du système de santé, et entre les secteurs public et privé ;
 - analyser la chaîne des services de prévention et de lutte pour évaluer la qualité de ces services, identifier leurs faiblesses majeures et prendre des mesures pour y remédier.

Mesures prioritaires à prendre par l'OMS

- **Jouer un rôle moteur dans la lutte contre la résistance antimicrobienne au niveau mondial** : coordonner les actions engagées pour faire face à la résistance de *N. gonorrhoeae* aux antimicrobiens dans le cadre du Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens ;¹
 - accroître l'appui au Programme de surveillance de la résistance des gonocoques aux antimicrobiens² et d'autres actions de surveillance de la résistance antimicrobienne et contenir la propagation de la gonorrhée incurable ;
 - actualiser les guides de traitement de la gonorrhée ;
 - surveiller l'apparition possible d'une résistance du *T. pallidum*, du virus de l'herpès simplex et du *H. ducreyi* aux traitements antimicrobiens ;
 - investir davantage dans la recherche en vue d'installer des structures de prise en charge des infections sexuellement transmissibles qui permettent une meilleure identification de la résistance antimicrobienne.
- **Aider les pays à continuer à relier et intégrer les services** :
 - proposer des indicateurs et des méthodes pour déterminer si les services sont effectivement intégrés ;
 - consigner les meilleures pratiques d'intégration et de santé mobile et les vulgariser ;
 - promouvoir la prise en compte du dispositif de suivi-évaluation de l'OMS dans les systèmes nationaux de suivi-évaluation des infections sexuellement transmissibles ;
 - faciliter la collecte de données nationales sur la chaîne de services et rendre compte des principales conclusions retenues ;
 - identifier les faiblesses communes dans la chaîne des services et proposer des interventions pour y remédier ;
 - inclure le transfert de connaissances sur les interventions et les approches à succès dans les lignes directrices de l'OMS relatives aux opérations et aux programmes.

¹ En ce qui concerne le plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, voir http://www.who.int/drugresistance/global_action_plan/en/ (consulté le 22 avril 2016) et pour la version française voir le document WHA68/2015/REC/1, annexe 3.

² Pour obtenir des informations sur le Programme de surveillance de la résistance des gonocoques aux antimicrobiens, voir http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/gonococcal_resistance/en/ (consulté le 22 avril 2016).

4.3 ORIENTATION STRATÉGIQUE 3 : DES SERVICES DISPENSÉS DANS UNE OPTIQUE D'ÉQUITÉ

Chacun devrait bénéficier des services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles dont il a besoin, et qui sont d'un niveau de qualité suffisant

84. Pour atteindre les cibles concernant les infections sexuellement transmissibles, il faut un cadre propice à l'action qui soit fondé sur le respect des principes des droits fondamentaux et de l'égalité des sexes. De la même façon, on ne pourra atteindre ces cibles qu'en mettant en place des interventions et des services adaptés et à fort impact destinés à des groupes spécifiques, notamment les groupes les plus exposés et vulnérables aux infections sexuellement transmissibles là où se produit l'essentiel de la transmission. L'accès aux services qui conviennent doit donc être équitable et franc de discrimination ou de négligence. Cela semble difficile, ce d'autant que les infections sexuellement transmissibles sont le plus souvent contractées par des groupes spécifiques à cibler et par les adolescents, qui ont généralement du mal à accéder aux services de santé, particulièrement aux services spécialisés, et à garder le contact avec ces services. En conséquence, bon nombre des personnes les plus exposées aux infections sexuellement transmissibles n'utilisent pas efficacement les méthodes et services de prévention, ne sont pas diagnostiquées, ou ne suivent et n'observent pas leur traitement.

85. On peut accroître la couverture des services de traitement en collaborant avec d'autres programmes de santé, d'autres secteurs de l'administration (comme l'éducation, la santé au travail, les services pénitentiaires, les services en charge des migrations), des organisations locales et des prestataires privés de soins de santé.

Promouvoir un cadre propice comprenant des politiques et des lois qui encouragent le respect des droits de la personne et de l'égalité des sexes

86. Lorsqu'elles sont appliquées correctement, les lois et politiques qui visent à protéger et promouvoir la santé publique et les droits fondamentaux, y compris la santé sexuelle et reproductive et les droits associés, peuvent réduire la vulnérabilité et l'exposition aux infections sexuellement transmissibles ; élargir l'accès aux services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles et d'autres affections ; et accroître leur champ d'action, leur qualité et leur efficacité. Dans de nombreux pays, des barrières juridiques, institutionnelles et autres continuent d'empêcher les gens de recourir aux services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles. Le secteur de la santé est obligé de faire en sorte que les politiques, les lois et les règlements soutiennent les programmes nationaux et les interventions sanitaires nationales de façon générale, en favorisant l'égalité des sexes et en protégeant et favorisant les droits humains et sanitaires des groupes les plus exposés aux infections sexuellement transmissibles (notamment les groupes spécifiques comme définis à l'Encadré 2) et les adolescents.

Réduire la vulnérabilité et le risque

87. Les interventions qui parviennent à réduire la vulnérabilité aux infections sexuellement transmissibles et les risques associés sont celles qui se basent sur la sensibilisation et une communication axée sur la promotion de la santé et la réduction des risques, et sur un accès et un recours accrus aux services de santé sexuelle et reproductive. Pour avancer sur ces points, il faut des actions efficaces destinées à réduire la stigmatisation et la discrimination dans les structures de soins et les communautés ; des initiatives de prévention et de prestation des services qui tiennent compte de la violence sexiste et d'autres abus liés à l'orientation ou l'identité sexuelle des populations ; et des interventions qui permettent aux femmes et aux groupes stigmatisés de se prendre en charge. Dans certains groupes, l'usage nocif de l'alcool peut exacerber certaines vulnérabilités et certains comportements à risque, ce dont il faudra tenir compte en mettant sur pied les services.

Fournir des services appropriés à tous

88. Pour éliminer les épidémies d'infections sexuellement transmissibles dans les pays, il ne faut pas seulement satisfaire de manière efficace les besoins de l'ensemble de la population, mais il est essentiel de mener les actions les plus judicieuses auprès de groupes spécifiques. Des mesures doivent être prises pour surmonter ou lever les obstacles qui empêchent ces groupes d'accéder aux structures de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et, plus généralement, aux services de santé dont ils ont besoin. Selon le groupe concerné, ces obstacles sont, par exemple, les lois fixant l'âge de la majorité sexuelle, la répression de comportements comme le travail sexuel et les rapports sexuels entre hommes, la stigmatisation et la discrimination institutionnalisées, ainsi que les violences sexistes et d'autre nature, y compris celles perpétrées par un partenaire intime. La lutte contre les infections sexuellement transmissibles doit aussi prendre en compte le fait que différents groupes, peuvent avoir besoin de différents types d'interventions et de services.

Cibler particulièrement les hommes et les garçons

89. Les hommes et les garçons ne sont souvent pas considérés comme un groupe qui nécessite des mesures particulières dans le cadre de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles. De plus en plus cependant, on reconnaît l'importance d'intégrer aux interventions de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH des composantes visant à assurer l'accès aux services aussi bien pour les hommes et les garçons que pour les femmes et les jeunes filles. Des actions supplémentaires peuvent prendre la forme de programmes ciblés de changement social et comportemental chez les hommes ; d'une promotion de la circoncision masculine médicale volontaire ; de programmes axés sur l'abus d'alcool et d'autres substances ; et d'interventions visant particulièrement des groupes spécifiques comme les groupes mobiles et les migrants, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les hommes engagés dans la vente de services sexuels et les clients masculins de professionnels du sexe.

Dialoguer et collaborer avec les communautés et les partenaires

90. Il est essentiel de prendre langue avec les communautés et d'autres partenaires à tous les niveaux pour définir le programme d'interventions, améliorer la cohérence des politiques, la coordination des programmes et l'éthique de responsabilité, et agir sur les facteurs qui ont une influence sur la conception, l'exécution, la performance et les résultats des programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles. Les partenariats doivent être fondés sur des principes de santé publique, notamment une tutelle effective de l'administration, la responsabilité vis-à-vis du public, et la promotion des droits de la personne, de l'égalité entre les sexes et de l'équité en santé. Une forte mobilisation de la société civile, notamment du secteur confessionnel, particulièrement au niveau local, aidera à faire en sorte que les services essentiels soient accessibles à tous. Des liens structurés avec des prestataires du secteur privé et de la société civile devraient également contribuer à étendre la couverture et à améliorer le contrôle qualité.

Renforcer les systèmes de santé

91. La clé de voute d'une riposte efficace contre les infections sexuellement transmissibles est un système de santé robuste qui est capable de fournir des soins centrés sur la personne aussi bien dans les secteurs public et privé, dans le respect de principes de fiabilité, d'efficacité et d'équité. Un tel système présente les caractéristiques suivantes : des méthodes de prestation des services efficaces qui répondent aux besoins variables des patients ; une main-d'œuvre formée et répartie comme il se doit, en nombre suffisant et possédant l'éventail de qualifications nécessaires pour s'adapter à différentes

situations ; un système d'information sanitaire robuste ; un accès fiable et abordable aux technologies et médicaments essentiels ; des financements suffisants pour la santé ; et un leadership et une gouvernance robustes. Actuellement, très peu de systèmes présentent toutes ces caractéristiques.

Cibler des contextes particuliers

92. Dans certains contextes, la vulnérabilité et le risque sont élevés et l'accès aux services essentiels de lutte contre les infections sexuellement transmissibles peut être fortement compromis, par exemple dans les prisons et les centres de détention, les camps de réfugiés et les situations de crise humanitaire. Les pays devraient veiller à ce que les individus qui se trouvent dans ces situations aient accès à des services équivalents à ceux qui sont proposés au reste de la population.

Mesures prioritaires à prendre par les pays

- **Orienter les interventions et les services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles vers les groupes et les milieux dans lesquels les besoins, les risques et la vulnérabilité sont les plus élevés :**
 - intégrer des interventions de promotion de l'égalité des sexes fondées sur des éléments concrets dans les plans d'action nationaux de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, notamment celles qui encouragent des normes positives, renforcent les moyens d'action des femmes et des filles, et s'attaquent à la violence ;
 - inclure des cours intégrés sur la santé sexuelle dans les programmes scolaires des adolescents ;
 - définir et fournir en priorité des paquets de services adaptés aux besoins des groupes qui sont vulnérables aux infections sexuellement transmissibles et les plus affectés par ces infections, notamment en les combinant avec un programme plus vaste de services de santé appropriés comme les services de santé de la mère et de l'enfant, les services contre le VIH ou la vaccination ;
 - inclure des actions multisectorielles visant à réduire la stigmatisation et la discrimination dans les stratégies, les politiques et les programmes portant sur les infections sexuellement transmissibles ;
 - associer des organisations locales et des réseaux de pairs à la planification et la prestation des services ;
 - surveiller l'accès et le recours des groupes spécifiques aux services de prise en charge du VIH et des infections sexuellement transmissibles, ainsi que la qualité de ces services ;
 - fournir des services appropriés aux adolescents et revoir les politiques portant sur le consentement en vue d'améliorer l'accès à ces services ;
 - appliquer le programme global d'interventions de lutte contre les infections sexuellement transmissibles axées sur les prisonniers et les centres de détention défini conjointement par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et l'OMS ;
 - inclure des plans d'urgence concernant les services essentiels de lutte contre les infections sexuellement transmissibles dans les plans nationaux afin d'assurer la continuité de ces services en situation de crise humanitaire.
- **Créer un environnement institutionnel et communautaire sûr** par les actions suivantes :
 - s'inspirer des données de santé publique pour élaborer des lois et des politiques sanitaires qui encouragent le respect des droits humains et de l'égalité des sexes, conformément à des normes et standards approuvés au niveau international ;
 - supprimer les barrières légales, réglementaires et stratégiques, ainsi que les pratiques (particulièrement dans les structures de santé) qui tolèrent ou encouragent la stigmatisation, la discrimination et la violence ;
 - former les prestataires de santé aux aspects des droits de la personne et de l'égalité des sexes qui se rapportent aux infections sexuellement transmissibles et au VIH ;
 - établir des mécanismes indépendants de surveillance et de responsabilisation qui concourent au traitement des plaintes liées aux violations des droits fondamentaux.

- **Intégrer les services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles dans les programmes nationaux à travers les systèmes de santé** et une approche basée sur les communautés, et en faisant appel à des dispositifs en lien avec la santé sexuelle et reproductive, la santé maternelle et infantile, la santé des adolescents et le VIH ;
 - doter les agents de santé des compétences et des outils nécessaires pour étendre rapidement les actions de prévention, de dépistage et de traitement des infections sexuellement transmissibles ;
 - utiliser des méthodes et des approches (y compris en associant des prestataires privés et des pharmacies à la riposte) qui permettent d'offrir des services équitables et efficaces à tous, particulièrement aux groupes spécifiques ;
 - veiller à ce que les dispositifs juridiques et réglementaires facilitent le renforcement de la collaboration et des partenariats avec les groupes locaux et entre les secteurs public et privé ;
 - accroître ou permettre d'accroître l'appui accordé aux activités de renforcement des capacités (par exemple pour stimuler la participation à la planification des programmes, à la prestation des services et aux activités de suivi-évaluation) et augmenter les investissements dans les programmes locaux de soutien par les pairs et de sensibilisation ;
 - associer les groupes locaux à la surveillance des services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles.

Mesures prioritaires à prendre par l'OMS

- **S'appuyer sur les lignes directrices existantes pour mieux définir les programmes et les modèles de prestation de services essentiels visant des groupes, des sites, des situations et des milieux particuliers**, notamment les femmes et les jeunes filles, les adolescents et les groupes clés ;
 - produire et diffuser des guides sur la prise en charge clinique du viol chez les adolescents et les enfants, et promouvoir l'adoption de guides sur la riposte du secteur de la santé à la violence entre partenaires et la violence sexuelle chez les femmes dans les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et les centres de services ;
 - résumer et diffuser les données sur les mesures de prévention et de lutte contre la violence au sein des groupes spécifiques particulièrement exposés aux infections sexuellement transmissibles, notamment les personnes qui ont des partenaires de même sexe et les professionnels du sexe ;
 - collaborer avec l'UNESCO, l'UNICEF et le UNFPA à la conception d'un programme de prévention et de prise en charge des infections sexuellement transmissibles qui répond aux besoins et aux réalités des jeunes ;
 - collaborer avec le HCR pour mettre à jour les lignes directrices sur la prestation des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles en situation de crise humanitaire ;
 - s'employer avec l'ONUDC à actualiser régulièrement les lignes directrices sur les services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles à l'intention des prisonniers et du milieu carcéral.
- **Promouvoir des technologies, des politiques et des actions de sensibilisation** propices au respect des droits de la personne et de l'égalité des sexes au niveau des pays ;
 - aider les États Membres à revoir et réviser leur législation et leurs politiques en matière de santé en vue de les aligner sur les normes et standards internationaux ;
 - offrir des conseils sur la façon de gérer la violence sexuelle, particulièrement chez les adolescents et les enfants, et promouvoir l'adoption des directives existantes sur la riposte du secteur de la santé aux violences faites aux femmes dans les zones de prestation des services ou d'exécution des programmes en lien avec les infections sexuellement transmissibles.

- **Mettre au point et diffuser des guides et outils destinés à renforcer l'intégration des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles dans les systèmes de santé :**
 - mettre au point des outils visant à renforcer la capacité des laboratoires à réaliser des tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles et du VIH ;
 - mettre au point des outils destinés à renforcer la gestion et la supervision des programmes à partir d'une approche basée sur les systèmes de santé ;
 - associer les partenaires, la société civile et des représentants des collectivités à la préparation de guides et d'outils de prestation de services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles.

Assurer l'accès à des vaccins, des outils de diagnostic, des médicaments et d'autres produits de qualité

93. Pour être efficaces, les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles ont besoin d'un approvisionnement continu en vaccins de qualité contre le papillomavirus humain et en médicaments, outils de diagnostic et autres produits servant pour d'autres infections sexuellement transmissibles. Des systèmes robustes de gestion des achats et des approvisionnements sont nécessaires pour faire en sorte que les produits qui conviennent soient sélectionnés, achetés à un prix raisonnable et livrés à moindre coût au point de prestation des services. La qualité des soins peut être améliorée si des produits de qualité garantie sont acquis, et les services souscrivent aux normes et standards nationaux et internationaux, sont surveillés et améliorés en permanence, et sont plus accessibles et sensibles aux besoins et aux préférences des patients.

Mesures prioritaires à prendre par les pays

- **Établir et appliquer des normes et standards nationaux d'assurance de la qualité**, sur la base de directives et de standards internationaux, surveiller leur mise en œuvre et appliquer des mesures d'amélioration de la qualité là où des défaillances sont identifiées ; veiller à acquérir des médicaments, des vaccins, des outils de diagnostic et des préservatifs de qualité garantie, y compris en utilisant les systèmes de préqualification de l'OMS ; établir des mécanismes en vue de surveiller continuellement l'utilisation et l'acceptabilité des services, ainsi que les préférences et les besoins des patients, des collectivités et des agents de santé ; renforcer la capacité des laboratoires nationaux de référence à surveiller la qualité des tests de diagnostic.
- **Établir des mécanismes de prévision et de surveillance de l'offre et de la demande**, en vue d'assurer un approvisionnement continu en produits essentiels et d'éviter des ruptures de stock ;
 - inclure le vaccin contre le papillomavirus humain, ainsi que les médicaments et les outils de diagnostic des infections sexuellement transmissibles dans le plan national de gestion des achats et des approvisionnements ;
 - au niveau des systèmes de santé, renforcer les procédures d'achat de vaccins, de médicaments, d'outils de diagnostic, de préservatifs et d'autres produits de qualité utilisés dans la prise en charge des infections sexuellement transmissibles.

Mesures prioritaires à prendre par l'OMS

- **Jouer un rôle moteur et offrir de l'aide pour assurer la qualité :**
 - faire une place de choix aux principes, approches et indicateurs d'assurance et d'amélioration de la qualité dans les lignes directrices de l'OMS ;
 - soutenir le renforcement des capacités des autorités nationales de régulation, des laboratoires de contrôle de la qualité, et des fabricants et autres entreprises privées, pour assurer la qualité des médicaments, notamment des génériques ;
 - renforcer le programme de préqualification de l'OMS afin d'encourager les fabricants à demander la préqualification de leurs médicaments, outils de diagnostics et appareils, et faciliter l'évaluation rapide de nouvelles demandes ;
 - produire régulièrement des rapports sur l'amélioration de la qualité le long de la chaîne des services de prévention, de soins et de traitement contre les infections sexuellement transmissibles.
- **Évaluer la qualité et la performance des produits de lutte contre les infections sexuellement transmissibles présents sur les marchés** et émettre les recommandations qui conviennent ; soutenir le renforcement des capacités des autorités nationales de régulation, des laboratoires de contrôle de la qualité et des fabricants pour assurer la qualité des médicaments, y compris des génériques, et des outils de diagnostic.

4.4 ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : DES SOLUTIONS FINANCIÈRES VIABLES

Chacun devrait bénéficier des services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles dont il a besoin sans rencontrer de difficultés financières

94. L'éradication de la pauvreté et la réduction des inégalités sont au cœur du Programme de développement durable à l'horizon 2030. À l'échelle mondiale, 150 millions de personnes subissent des chocs financiers et 100 millions tombent dans la pauvreté chaque année à cause des dépenses directes de santé. La sécurité financière et l'équité en santé sont par conséquent essentielles à la réalisation des objectifs de développement durable, et la couverture sanitaire universelle fournit un cadre propice à cet égard.

95. Les pays sont confrontés au défi d'investir dans un programme élargi en vue de réaliser les cibles en matière d'infections sexuellement transmissibles à l'horizon 2020 et au-delà, tout en assurant la viabilité à long terme des financements – tout cela dans un contexte d'évolution des priorités en matière de développement et d'incertitude de l'aide financière extérieure. La tendance à la hausse des financements intérieurs en faveur des programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles doit se poursuivre, même si certains pays à faible revenu, particulièrement ceux qui supportent une charge considérable, auront besoin d'une aide étrangère substantielle pour assurer une mise à l'échelle rapide des programmes.

96. Le financement d'une riposte durable contre les infections sexuellement transmissibles doit s'appuyer sur une approche incluse dans une stratégie nationale de santé et dans des interventions plus vastes à trois niveaux : mobiliser des fonds suffisants en faveur des programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, y compris auprès d'entités nationales publiques et privées et de sources extérieures ; établir des mécanismes équitables de mise en commun des financements pour se prémunir contre les risques financiers ; et optimiser l'utilisation des ressources en réduisant les coûts et en améliorant les résultats. Le financement des systèmes de santé a un impact majeur sur la couverture, l'équité et les résultats sanitaires des programmes.

97. Une approche systémique de financement durable de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles fondée sur les systèmes de santé permettra d'optimiser l'utilisation des ressources et de renforcer les synergies à l'échelle du système tout entier.

98. Le financement d'une riposte durable passe par des interventions dans trois domaines :

- augmentation des ressources à partir de financements innovants et de nouvelles méthodes de financement ;
- protection contre les risques financiers et mise en commun des financements ;
- réduction des prix et des coûts et optimisation de l'utilisation des ressources.

Accroître les ressources en faisant appel à des financements innovants et de nouvelles méthodes de financement

99. Pour financer une couverture sanitaire universelle, les pays doivent être encouragés à agir sur une diversité de problématiques financières particulières, notamment : examiner les flux de financement et les mécanismes d'affectation ; consolider les dispositifs de mise en commun des ressources ; harmoniser les procédures d'achat ; et étudier la possibilité d'intégrer les interventions de lutte contre le VIH, les infections sexuellement transmissibles et les hépatites dans les programmes nationaux de prestations de santé.

100. Les engagements de financement pris aux niveaux national et international ne seront pas suffisants pour réaliser en 2030 les cibles énoncées dans le présent projet de stratégie. Des sources de financement supplémentaires seront donc nécessaires pour renforcer durablement les programmes, mais aussi combler les déficits résultant de la réorientation des priorités des donateurs. Les pays devront élaborer et appliquer des plans de financement de transition à mesure qu'ils augmentent les budgets alloués aux programmes. Beaucoup de pays à revenu faible ou intermédiaire ont une marge de manœuvre budgétaire limitée pour diverses raisons structurelles (taille de leur secteur informel, faiblesses dans l'administration des ressources financières et mauvaise gestion des finances publiques), qui limitent leur capacité à mobiliser des ressources intérieures conséquentes à court ou à moyen terme, en dépit de bonnes performances macroéconomiques. Les pays qui continuent de dépendre de l'aide étrangère devront ajuster et renforcer leurs stratégies de mobilisation des financements extérieurs, ainsi que leurs efforts de plaidoyer.

101. L'augmentation des ressources de l'État, aussi bien de sources intérieures qu'extérieures, ne se traduit pas nécessairement par un accroissement de l'enveloppe accordée au secteur de la santé. Globalement, les ressources publiques affectées à la santé sont sujettes à des fluctuations et, malgré la volonté politique, les enveloppes budgétaires peuvent être en décalage avec les priorités de l'État dans de nombreux domaines. Les pays doivent donc être encouragés à raisonner dans l'optique de soutenir la couverture de services et d'interventions prioritaires plutôt que les programmes.

102. Ils doivent également être encouragés à s'aligner sur le Programme plus vaste de financement du développement¹ afin d'améliorer leur fiscalité interne et de combattre l'évasion fiscale et les flux illicites à l'échelle internationale, tout en renforçant l'action politique nécessaire pour donner une place prioritaire à ces interventions.

¹ Financement du développement, voir le site Web du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, <http://www.un.org/esa/ffd/> (consulté le 22 avril 2016).

Protéger contre les risques financiers et mettre les financements en commun

103. Les pays doivent appliquer des systèmes de financement de la santé qui minimisent les dépenses directes pour tous les services de santé essentiels, dans le but d'accroître l'accès auxdits services et de lutter contre la pauvreté. Afin de limiter les paiements préjudiciables aux patients, les dépenses directes ne doivent pas dépasser 15 à 20 % des dépenses totales de santé. Dans la plupart des contextes, il est, en principe, relativement simple et peu coûteux de prévenir et combattre les infections sexuellement transmissibles. De nombreux services de lutte contre ces infections sont proposés gratuitement, et les pays ont de plus en plus recours à des dispositifs qui allègent le plus possible les coûts indirects pour les usagers (la décentralisation des services, par exemple). Néanmoins, dans bien des cas, la participation financière des malades est encore exigée. Comme pour d'autres dépenses directes (formelles et informelles), cette participation limite l'utilisation des services, crée des inégalités dans l'accès aux services, diminue l'observance des traitements et accroît les risques d'échec thérapeutique. Elle impose en outre une charge financière indue aux ménages. Dans la mesure du possible, les pays doivent envisager d'harmoniser les programmes de prestation concernant différentes maladies. Cela est essentiel pour améliorer la protection financière, ainsi que pour utiliser rationnellement les ressources, et éviter ainsi les gaspillages liés au doublement et à la fragmentation des tâches.

104. Le système des comptes nationaux de la santé de l'OMS¹ fournit aux pays une plateforme harmonisée et intégrée de collecte d'informations sur les dépenses de santé, en temps voulu et sur une base annuelle, dans le but de prémunir les populations contre des dépenses de santé exorbitantes et de réduire les inégalités en matière de santé.

Réduire les prix et les coûts et optimiser l'utilisation des ressources

105. La pression budgétaire contraint les pays à choisir les interventions et les approches les plus efficaces pour lutter contre les infections sexuellement transmissibles, à cibler les groupes et les contextes où ces stratégies auront le plus d'impact, à réduire les prix des médicaments et d'autres produits de santé et à améliorer le rendement des services. Les programmes qui savent optimiser leurs ressources et dégager des gains d'efficacité sont mieux placés pour plaider en faveur d'une allocation équitable des ressources et d'une aide financière extérieure. Il importe donc de rechercher les gains d'efficacité possibles dans les différents programmes.

¹ Pour en savoir plus sur le système des comptes nationaux de la santé, voir http://www.who.int/health-accounts/platform_approach/en/ (consulté le 22 avril 2016).

Mesures prioritaires à prendre par les pays

- **Préparer un argumentaire chiffré en faveur des investissements dans la lutte contre les infections sexuellement transmissibles pour assurer une répartition adéquate des ressources intérieures et extérieures :**
 - élaborer des plans de transition financière en portant une attention particulière aux besoins transitoires des programmes et des services les plus tributaires de l'aide étrangère (des donateurs extérieurs aux sources intérieures – aides internationales ou dons privés, etc.) ;
 - établir de nouveaux circuits de financement, comme des fonds de promotion de la santé, une portion négociée des ressources étant réservées aux programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et aux services connexes ;
 - parvenir à une plus grande équité en santé en transformant les fonds communs existants en des dispositifs plus importants pour éviter la fragmentation des systèmes d'assurance-maladie ;
 - utiliser des moyens de financement innovants, comme des impôts nationaux et locaux spéciaux destinés à financer les services de santé.
- **Appliquer des systèmes de financement de la santé, des régimes de protection financière et d'autres dispositifs** (comme des systèmes de bons) qui permettent aux populations d'accéder à des services essentiels de qualité garantie sans rencontrer d'obstacles financiers ;
 - éliminer progressivement les paiements directs (notamment les redevances d'usage informelles) et réduire d'autres barrières financières qui empêchent d'accéder aux services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles et d'autres affections ; faire en sorte que les régimes d'assurance-maladie couvrent l'ensemble des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles ;
 - faire en sorte que les contributions aux régimes d'assurance-maladie reflètent la capacité à payer des individus, et établir des dispositifs de subvention (financés à partir des recettes fiscales de l'Etat) en faveur des pauvres et des groupes vulnérables ;
 - assurer l'accès de tous, y compris des groupes incriminés et marginalisés, aux régimes de protection contre les risques financiers.
- **Appliquer des stratégies globales de réduction des prix des produits de lutte contre les infections sexuellement transmissibles**, notamment, le cas échéant, par des licences volontaires, en appliquant selon qu'il conviendra les dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce concernant les flexibilités visant à protéger la santé publique et conformément à la Stratégie et au Plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, notamment les licences obligatoires et les procédures d'opposition aux brevets, les prix différenciés, la négociation directe des prix avec les fabricants et la promotion de la fabrication locale.
- **Optimiser l'utilisation des ressources à travers une meilleure planification et des systèmes d'achat et de distribution plus efficaces** ; adapter les modèles de prestation de services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles à la situation du pays et à la dynamique de l'épidémie, en introduisant notamment la délégation des tâches, le cas échéant.

Mesures prioritaires à prendre par l'OMS

- **Estimer les ressources nécessaires pour la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et plaider pour un financement intégral de la riposte en faisant appel aux ressources intérieures et extérieures, et en faisant une place particulière aux actions suivantes :**
 - réduire ou subventionner les outils de diagnostic et les médicaments ; mobiliser des ressources à travers les dispositifs mondiaux de financement existants ;
 - renforcer le programme de préqualification de l'OMS pour préserver et accroître la disponibilité des produits génériques ; aider les pays à préparer des dossiers d'investissement et des propositions de financement, et soutenir l'élaboration de plans nationaux de financement de la santé comprenant des programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles ;
 - promouvoir le système de comptes nationaux de la santé de l'OMS et encourager les pays à l'adopter ; explorer des dispositifs innovants et durables de financement de la santé ; fournir des conseils et une assistance technique aux pays, en vue de les aider à établir des systèmes de financement de la santé robustes et équitables, notamment en concevant et appliquant des régimes d'assurance-maladie obligatoire.
- **Fournir des informations stratégiques sur les prix et les fabricants de produits de lutte contre les infections sexuellement transmissibles**, y compris à travers le mécanisme mondial d'information sur les prix de l'OMS et la base de données sur le statut réglementaire ; aider les pays à renforcer leur capacité à négocier des réductions de prix auprès des fabricants et à appliquer, selon qu'il conviendra, les dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce concernant les flexibilités visant à protéger la santé publique.

4.5 ORIENTATION STRATÉGIQUE 5 : DES INNOVATIONS POUR ACCÉLÉRER LES PROGRÈS

Changer la trajectoire de la riposte pour réaliser des objectifs ambitieux

106. La recherche et l'innovation fournissent les outils et les connaissances qui permettent d'infléchir la trajectoire de la riposte aux infections sexuellement transmissibles, d'améliorer l'efficacité et la qualité des services, d'assurer l'équité et de maximiser les effets produits. Les cibles ambitieuses fixées pour 2020 et 2030 ont peu de chances d'être atteintes si les pays se limitent aux connaissances, aux technologies et aux méthodes de prestation de services qui existent aujourd'hui.

107. L'innovation est nécessaire, non seulement pour mettre au point de nouvelles technologies et solutions, mais également pour utiliser les outils existants de façon plus efficace et pour les adapter à différents groupes, différents milieux ou différents usages. À titre d'exemple, l'OMS soutient la recherche sur le VIH à travers les actions suivantes : renforcer les capacités des systèmes de recherche en santé ; mobiliser les partenaires en vue de définir des axes prioritaires de recherche ; fixer les normes et standards de bonnes pratiques de recherche ; et faciliter la traduction des données en des technologies sanitaires abordables et des politiques basées sur des éléments concrets. Bien qu'elle joue un rôle limité dans la recherche et la mise au point des produits, l'OMS travaille étroitement avec des partenaires du domaine de la recherche et développement et des fabricants pour faire en sorte que de nouvelles technologies indispensables à la lutte contre le VIH soient mises à disposition à un coût abordable pour les pays aussitôt que possible.

108. Au regard du rôle fondamental que jouent les partenaires de l'OMS dans le domaine de l'innovation, cette orientation stratégique décrit des domaines clés pour l'innovation qui nécessitent une action conjointe des pays, de l'Organisation et d'autres partenaires. À 15 années de l'atteinte des cibles établies pour 2030, une réflexion sur les priorités de recherche à court, moyen et long terme s'impose. Le présent projet de stratégie se penche sur les priorités à court et moyen terme.

Optimiser la prévention des infections sexuellement transmissibles

109. Les principales méthodes de prévention des infections sexuellement transmissibles ont peu évolué ces derniers temps. Même si les préservatifs masculin et féminin se sont avérés efficaces contre les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles, ils restent mal acceptés et utilisés de façon incorrecte ou irrégulière, et leurs avantages potentiels ne se concrétisent donc pas. De nombreuses innovations peuvent contribuer à renforcer la prévention contre les infections sexuellement transmissibles.

Optimiser le diagnostic des infections sexuellement transmissibles

110. Des méthodes, des stratégies et des approches de diagnostic nouvelles ou améliorées devraient permettre de poser un diagnostic plus précoce et plus précis, tout en renforçant le suivi des patients. Un facteur majeur qui limite les progrès en matière de lutte et de prévention contre les infections sexuellement transmissibles est le manque de tests fiables, abordables et réalisables sur le lieu des soins. Il est néanmoins possible d'innover dans bon nombre de cas.

Optimiser les médicaments et les schémas thérapeutiques

111. En dépit des progrès considérables accomplis en matière d'innocuité, d'efficacité et d'acceptabilité des médicaments et des protocoles de traitement, des améliorations sont encore possibles et nécessaires dans certains domaines.

Optimiser la prestation des services

112. L'impact global est renforcé lorsque les modes de prestation des services correspondent aux réalités et aux besoins des bénéficiaires potentiels (particulièrement de groupes prioritaires difficiles à atteindre), limitent les inefficacités, font appel à des protocoles simplifiés et standard et associent pleinement les communautés. D'autres innovations sont possibles à tous ces égards.

Innovations prioritaires

- **Des technologies et des approches polyvalentes de prévention des infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées, particulièrement celles qui sont contrôlées par les femmes :** les préservatifs masculins et féminins dont la conception et le matériau ont été modifiés pour les rendre plus acceptables et réduire les coûts, et de nouvelles méthodes de commercialisation destinées à en stimuler la demande et l'utilisation ; des approches efficaces de communication et de promotion de certains comportements auprès des adolescents, en particulier les garçons, en ce qui concerne la double protection (prévention des grossesses et des infections sexuellement transmissibles et/ou du VIH) ; un éventail accru de vaccins pour éviter de contracter des infections sexuellement transmissibles, particulièrement les infections à virus de l'herpès simplex, à *C. trachomatis* et à *N. gonorrhoeae*.
- **Innovations dans la mise à l'échelle et la prestation des services :**
 - une extension considérable des programmes de vaccination contre le papillomavirus humain et l'hépatite B est nécessaire, en même temps qu'un renforcement de la recherche opérationnelle en vue d'introduire de nouveaux vaccins ;
 - la décentralisation et la délégation des tâches, y compris pour poser plus tôt un diagnostic plus efficace et proposer des traitements et des soins appropriés ;
 - la prestation des services dans des structures de proximité et des méthodes plus acceptables de fourniture de l'éventail complet des services aux groupes clés ;

- le renforcement de la recherche sur les comportements propices à une bonne santé ; des services conviviaux et le recours à des services de santé mobiles mieux adaptés et plus acceptables pour les adolescents ;
- la mise en relation et l'intégration des services, notamment en identifiant clairement ceux qui profiteraient réciproquement d'une mise en relation ou d'une intégration stratégique, ainsi que des procédures et des mécanismes novateurs de mise en relation ou d'intégration.
- **Expérimentation des innovations en matière d'infections sexuellement transmissibles :**
 - y compris les tests réalisables sur le lieu des soins afin d'améliorer les stratégies de dépistage visant les groupes cibles, la prise en charge et la surveillance des patients ;
 - les tests de diagnostic réalisés sur le lieu des soins et/ou les tests à faire soi-même qui sont abordables, plus rapides, plus fiables et plus simples à utiliser ;
 - la mise en place de plateformes multiplex qui permettent de poser simultanément le diagnostic de plusieurs infections sexuellement transmissibles, particulièrement de *C. trachomatis*, de *N gonorrhoeae*, de la syphilis et du VIH, ainsi que de la résistance antimicrobienne et de la charge virale ;
 - des outils de diagnostic améliorés pour la maladie inflammatoire pelvienne ; des travaux de recherche opérationnelle pour orienter les méthodes les plus efficaces d'introduction de tests rapides dans les pays, et identifier les principaux défis et les moyens d'y remédier.
- **Des innovations pour faire face aux défis thérapeutiques et à la pharmacorésistance :** des protocoles de traitement plus robustes en vue de réduire le risque de pharmacorésistance ; de nouveaux médicaments plus efficaces contre la syphilis, la gonorrhée et le virus de l'herpès simplex ; la réduction des doses de traitement pour diminuer la toxicité et les coûts.

Mesures prioritaires à prendre par l'OMS

- **Forger et soutenir des partenariats public-privé** en vue de stimuler la mise au point de nouvelles techniques, en particulier des tests à réaliser sur le lieu des soins, des plateformes multiplex et le développement de microbicides efficaces pour la prévention contre le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles ; et de nouvelles méthodes de traitement.
- **Valider et standardiser des technologies et des solutions innovantes**, notamment : des techniques de diagnostic nouvelles et existantes, ainsi que des travaux de recherche opérationnelle sur la réalisation de tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles sur le lieu des soins ; la diffusion de pratiques optimales de prestation des services ; des orientations à l'intention des pays pour les aider à créer un cadre propice à l'innovation ; la promotion de l'accès à des tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles abordables au lieu des soins, particulièrement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

5. MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE : LEADERSHIP, PARTENARIATS, RESPONSABILISATION, SUIVI ET ÉVALUATION

5.1 Collaboration avec les partenaires

113. L'OMS joue un rôle important en rassemblant différents groupes d'intérêt, secteurs et organisations à l'appui d'une riposte coordonnée et cohérente du secteur de la santé aux infections sexuellement transmissibles. Outre ses États Membres, son Secrétariat travaille en étroite collaboration avec d'autres partenaires stratégiques, à savoir : des donateurs bilatéraux, des organismes de développement, des initiatives, fonds et fondations, la société civile, des institutions et réseaux techniques, le secteur privé commercial et les réseaux de partenaires.

5.2 Responsabilisation aux niveaux mondial et national

114. Compte tenu de la diversité des partenaires et des acteurs qui unissent leurs efforts pour offrir une riposte efficace, des mécanismes de responsabilisation opérationnels et transparents sont indispensables. Ces mécanismes doivent accorder une grande place à la participation de la société civile. Un processus de responsabilité mutuelle bénéficie d'un leadership et d'un système de gouvernance robustes, qui associent pleinement les parties concernées ; de cibles nationales claires qui tiennent compte du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et d'autres engagements pertinents pris au niveau international ; d'indicateurs appropriés en matière de disponibilité, de couverture, de qualité et d'incidence des interventions afin d'en suivre les avancées ; et de procédures transparentes et inclusives d'évaluation et d'établissement de rapports.

115. Pour s'assurer qu'une fois adoptée, la stratégie sera effectivement mise en œuvre et suivie au niveau des pays, cinq étapes clés sont proposées :

- organiser un atelier régional en vue de faire connaître la stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles, et veiller à ce que des stratégies régionales adaptées aux réalités des régions concernées soient élaborées et présentées par les Comités régionaux ;
- préparer un plan de travail mondial et des plans de travail régionaux ;
- tenir des réunions régionales durant lesquelles les pays sont invités à examiner la stratégie mondiale et les plans de travail pour les adapter à leur situation nationale et élaborer un calendrier de mise en œuvre de la stratégie ;
- tenir des ateliers nationaux conjoints sur la santé sexuelle et reproductive, le VIH et les hépatites, en vue de déterminer où et comment les services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles doivent être intégrés ;
- renforcer le système national de surveillance afin de rendre compte des progrès et de l'impact de la mise en œuvre de la stratégie contre les infections sexuellement transmissibles.

5.3 Suivi, évaluation et rapports

Suivi et communication des progrès accomplis vers la réalisation des objectifs et cibles définis à l'échelle mondiale

116. Des examens périodiques sont prévus pour évaluer les progrès en lien avec les engagements pris et les cibles définies au niveau mondial. Ces examens s'appuieront sur les données communiquées par les pays dans le cadre des différents mécanismes de suivi-évaluation en place.

117. Les progrès accomplis aux niveaux mondial et régional vers la réalisation des cibles énoncées dans la présente stratégie seront évalués à intervalles réguliers. On procédera également à des comparaisons entre les pays et entre les différentes régions d'un même pays pour évaluer les résultats obtenus. La stratégie, telle qu'elle est conçue, est suffisamment souple pour que l'on puisse y ajouter d'autres priorités ou des mesures visant à combler les lacunes identifiées dans la riposte du secteur de la santé aux infections sexuellement transmissibles. À cette fin, et en collaboration avec ses partenaires, l'OMS continuera à aider les pays à recueillir des indicateurs de base harmonisés et normalisés, et à préparer les rapports mondiaux et régionaux. Il est proposé de produire régulièrement des rapports sur les données recueillies.

118. En concertation avec les principaux acteurs concernés, l’OMS va élaborer un cadre de suivi et de responsabilisation pour la stratégie. Elle assurera également le suivi et la diffusion des informations relatives à l’application de ses directives sur les infections sexuellement transmissibles et aux progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie pour mettre en évidence les obstacles et promouvoir les meilleures pratiques.

Suivi et évaluation de la riposte à l’échelon national

119. Les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la riposte du secteur de la santé aux infections sexuellement transmissibles seront évalués sur la base des indicateurs de disponibilité, de couverture et d’impact des interventions, en tenant compte d’autres recommandations pertinentes pour le suivi de l’exécution. Et les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs en matière de santé définis dans le cadre du Programme de développement durable à l’horizon 2030 seront surveillés et communiqués.

120. Les indicateurs utilisés pour évaluer le renforcement des systèmes de santé proviennent d’une base commune de surveillance et d’évaluation des stratégies nationales de santé coordonnée par l’OMS et appelée CHeSS (*Country Health Systems Surveillance*). Il existe aussi des instruments qui permettent de mesurer les progrès accomplis dans l’application des politiques et des dispositifs juridiques et structurels visant à améliorer la riposte au VIH et aux infections sexuellement transmissibles.

Cadre de l’OMS pour une gestion fondée sur les résultats

121. L’exécution du plan de travail fait l’objet d’un examen à mi-parcours à la fin de la première année de chaque exercice, et les progrès accomplis dans la réalisation des résultats escomptés à l’échelle de l’Organisation sont présentés à la fin de chaque exercice.

5.4 Mise en œuvre de la stratégie à l’échelon national

122. La stratégie mondiale est destinée à guider les pays dans l’élaboration et la mise en œuvre de stratégies nationales de lutte contre les infections sexuellement transmissibles. Pour une mise en œuvre réussie de ces dernières, les acteurs concernés doivent participer massivement au processus de préparation, avec une assistance technique apportée par l’OMS et les partenaires du développement à l’appui de l’élaboration d’une stratégie nationale et d’arguments en faveur d’un effort d’investissement. Et pour que les pays les assimilent plus facilement, les stratégies ou plans nationaux de lutte contre les infections sexuellement transmissibles doivent être alignés sur des instruments existants, comme les plans nationaux de développement, les stratégies nationales pour le secteur de la santé et les stratégies concernant d’autres maladies. Dans la mesure du possible, ils devraient aussi être calés sur les cycles nationaux de planification et de finances publiques (Figure 9).

Figure 9. Cycles de planification et de financement

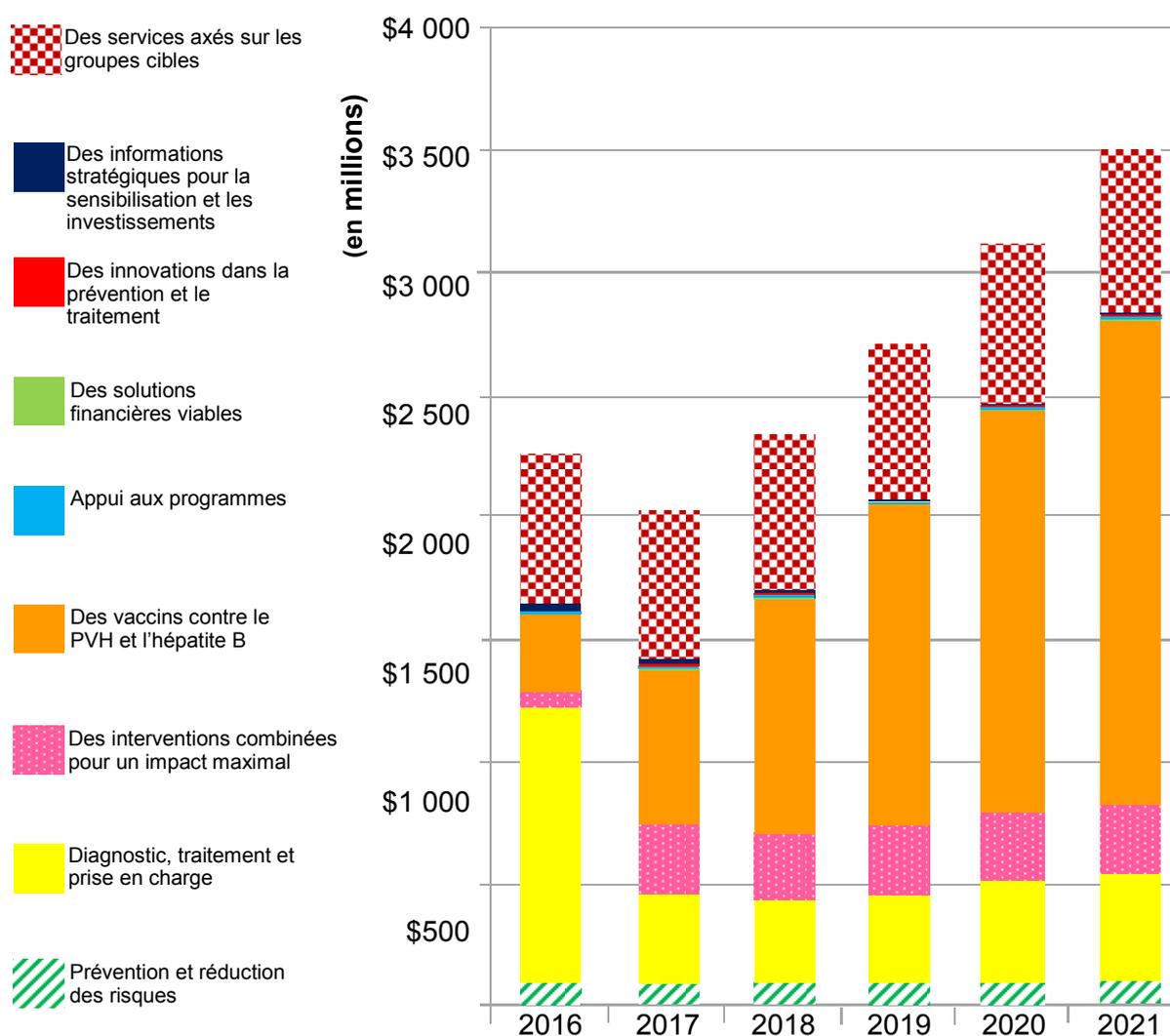
5.5 Estimation du coût d'exécution de la stratégie

123. L'exécution complète de la stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles coûtera un montant estimé à US \$18,2 milliards durant les cinq années visées, soit 2016-2021. Ce montant se répartit ainsi qu'il suit : 99,7 % pour la mise en œuvre d'interventions prioritaires dans 117 pays à revenu faible ou intermédiaire et près de US \$53 millions (0,3 %) pour les activités d'assistance technique, de recherche et de plaidoyer menées par l'OMS et ses partenaires à l'échelle mondiale (Figure 10).

124. Les facteurs qui déterminent le coût sont les suivants : la vaccination contre les infections sexuellement transmissibles (US \$3,26 milliards), le dépistage des infections sexuellement transmissibles (US \$3,69 milliards), le dépistage de la chlamydie chez les adolescents (US \$2,54 milliards) et le dépistage de la syphilis dans les services prénatals (US \$1,4 milliard). La prise en charge des infections sexuellement transmissibles est évaluée globalement à US \$3 milliards, dont US \$818 millions sont alloués à la prestation des services et US \$1,4 milliard aux tests de dépistage de la gonorrhée et la chlamydie.

125. Parmi les activités privilégiées à l'échelle mondiale, les plus coûteuses sont la mise au point de tests réalisables sur le lieu des soins pour réduire le coût du dépistage des infections sexuellement transmissibles, les travaux de recherche opérationnelle et l'élaboration de guides sur la surveillance des infections sexuellement transmissibles. Le coût global passe de US \$2,6 milliards en 2016 à US \$4 milliards en 2021, en raison de surcoûts liés à la transposition à plus grande échelle des programmes de vaccination et de traitement contre les infections sexuellement transmissibles (Figure 10).

Figure 10. Coût de la stratégie mondiale du secteur de la santé, 2016-2021



126. L'Afrique subsaharienne, qui supporte 40 % de la charge mondiale des infections sexuellement transmissibles, représente 44 % des besoins en termes de services et 30 % du coût de la riposte globale aux infections sexuellement transmissibles. Avec 15 % de la charge mondiale des infections sexuellement transmissibles, la région du Pacifique occidental couvre 15 % des besoins en termes de services et 26 % du coût global de la riposte. Pour sa part, la région d'Asie du Sud représente 20 % de la charge mondiale d'infections sexuellement transmissibles et 18 % du coût de la riposte. Parmi les 117 pays, 26 % des volumes/besoins de services et 15 % des coûts sont attribués aux pays à faible revenu, 47 % des besoins et 39 % des coûts aux pays à revenu intermédiaire, tranche inférieure, et 27 % des besoins et 46 % des coûts aux pays à revenu intermédiaire, tranche supérieure.

127. Cette évaluation est basée sur les estimations par l'OMS des charges régionales de *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *T. pallidum* et de *T. vaginalis* en 2012, et d'une baisse supposée des taux d'infections sexuellement transmissibles dès 2018, conformément à la cible définie dans le projet de stratégie pour 2030. La prise en charge clinique est chiffrée pour ces infections sexuellement transmissibles curables, ainsi que pour le virus de l'herpès simplex de type 2, la vaginose bactérienne et le *Mycoplasma genitalium*, sur la base de la recommandation faite dans le projet de stratégie, à savoir poursuivre la prise en charge des cas et étendre les tests étiologiques lorsque cela est possible et économique.

128. La vaccination des filles et le dépistage des femmes en âge de procréer contre le papillomavirus humain vont permettre de réaliser des gains de productivité énormes dans les années à venir en prévenant les cancers du col de l'utérus. L'amélioration de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et la réduction de 90 % des taux de prévalence de ces infections selon la cible définie dans le projet de stratégie pour 2030 apporteront d'autres avantages, notamment les économies réalisées en évitant de futurs épisodes d'infections sexuellement transmissibles qui, autrement, entraîneraient des pertes de productivité au plan économique, des maladies et des décès liés à l'infertilité, aux complications de la grossesse et de l'accouchement et aux effets psychosociaux attribuables aux infections sexuellement transmissibles.

129. Les coûts sont estimés en prenant pour hypothèse une baisse considérable des prix des vaccins contre le papillomavirus humain (à tous les niveaux de revenu) et des tests de dépistage de la chlamydie dès 2016. Le coût global dépend essentiellement de ces baisses de prix, et pourrait être plus bas si les prix diminuaient davantage durant la période couverte par la stratégie.

130. L'investissement dans la mise au point de tests réalisables sur le lieu des soins génèrera des économies en diminuant les coûts du diagnostic et du dépistage et en améliorant la prise en charge des patients (on passerait ainsi d'une approche syndromique à une approche étiologique) et la détection des infections sexuellement transmissibles asymptomatiques, contribuant ainsi à réduire la charge des infections sexuellement transmissibles. De plus, l'investissement dans des vaccins contre d'autres maladies que le papillomavirus humain pourrait, à l'avenir, contribuer grandement à réduire la propagation des infections sexuellement transmissibles.

131. On prévoit que la lutte contre les infections sexuellement transmissibles serait financée sur les ressources intérieures des pays à travers les systèmes de santé nationaux, et la vaccination contre le papillomavirus humain à travers les programmes nationaux de vaccination (avec le concours des bailleurs de fonds à l'achat des vaccins, qui couvre environ 70 % du coût de la vaccination dans les pays admis à bénéficier de financements de l'Alliance GAVI).¹ Le coût estimé ne prend pas en compte les activités partagées avec les programmes de lutte contre le VIH, comme les actions de prévention, d'éducation et de dépistage des infections sexuellement transmissibles menées dans le cadre de la prévention contre le VIH. En plus de profiter des budgets de prévention du VIH, les initiatives de lutte contre les infections sexuellement transmissibles devront s'appuyer sur les financements des interventions liées à la santé des mères, des enfants et des adolescents, et ceux des programmes de vaccination. Une riposte plus intégrée est nécessaire pour renforcer les synergies entre les différents programmes. S'ils élaborent et budgétisent des stratégies nationales de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, les pays à faible revenu auront besoin de l'aide (continue et croissante) des bailleurs de fonds internationaux, tandis qu'on pourrait s'attendre à ce que les pays à revenu intermédiaire mobilisent les financements nécessaires en interne. Soutenue par les engagements financiers pris à la fois par les pays pauvres en ressources et les pays donateurs, la volonté politique est essentielle pour la réussite des efforts déployés à l'échelle mondiale afin d'éliminer les infections sexuellement transmissibles.

= = =

¹ Pour des informations sur l'Alliance GAVI, voir <http://www.gavi.org/> (consulté le 22 avril 2016).