



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le  
COM(2009) 569/3

**COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU  
CONSEIL, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ  
DES RÉGIONS**

**La lutte contre le VIH/sida dans l'Union européenne et les pays voisins, 2009-2013**

{SEC(2009) 1403}

{SEC(2009) 1404}

{SEC(2009) 1405}

## **1. LE VIH EN EUROPE**

### **1.1. Introduction**

Les États membres de l'Union européenne (UE) et les pays européens voisins sont confrontés à un nombre élevé de nouvelles infections par le VIH et d'infections connexes, et à leurs conséquences sur les plans médical, social et économique. Les 50 000 nouveaux cas de séropositivité diagnostiqués rien que dans l'UE et les pays voisins en 2007 et les quelque 2 millions de personnes vivant avec le VIH/sida, selon les estimations, illustrent bien l'ampleur du problème<sup>1</sup>.

Avec la communication sur la lutte contre le VIH/sida qu'elle a publiée en 2005<sup>2</sup>, la Commission s'est dotée d'un instrument stratégique pour s'attaquer à cette maladie au niveau européen et a jeté les bases de l'action communautaire dans ce domaine au cours de la période 2006-2009. La lutte contre le VIH/sida reste néanmoins un problème de santé publique et une priorité politique pour l'Union européenne et les pays voisins. Des traitements efficaces sont disponibles, mais aucun remède. Il est donc essentiel d'intensifier la prévention pour combattre cette maladie – négliger cet aspect reviendrait à gaspiller des vies et des ressources. La Commission est déterminée à poursuivre sa lutte contre le VIH/sida; c'est pourquoi elle présente un nouveau plan d'action destiné à faire suite au précédent, qui arrivera à son terme en décembre 2009.

La présente communication vient compléter le «programme d'action européen pour lutter contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose par les actions extérieures (2007-2011)»<sup>3</sup>, qui porte sur les actions extérieures dans les pays en développement et les pays à revenu intermédiaire.

Trente ans après l'apparition de la maladie, l'heure n'est pas encore venue de relâcher l'effort. La meilleure parade à l'épidémie reste une combinaison de mesures spécifiquement ciblées sur la santé et d'interventions sociales plus larges. Tant que la prévention ne sera pas renforcée et que toutes les personnes qui en ont besoin ne bénéficieront pas d'un accès universel au traitement, aux soins et à l'accompagnement, les souffrances causées par le VIH/sida ne disparaîtront pas.

### **1.2. La situation épidémiologique et les tendances futures**

Le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida et le nombre de nouveaux cas de séropositivité diagnostiqués varient sensiblement d'un pays à un autre, tout comme le taux de prévalence du virus, qui va de 0,1 à 1,2 % en Europe. Dans l'est du continent, le VIH et le sida se propagent actuellement à une vitesse alarmante. Les principales voies de transmission diffèrent elles aussi selon l'endroit. Dans l'UE, le virus se transmet essentiellement par des rapports hétérosexuels et des rapports sexuels entre hommes; dans les pays européens voisins, la transmission est surtout liée à la consommation de drogue par injection (57 %). Dans les pays de l'Union européenne et de l'Association européenne de libre-échange (AELE), la plupart des nouveaux cas de séropositivité concernent les hommes ayant des relations

---

<sup>1</sup> ECDC/OMS, *HIV/AIDS Surveillance in Europe 2007*, Stockholm, 2008, et rapport 2008 de l'ONUSIDA.

<sup>2</sup> COM(2005) 654.

<sup>3</sup> COM(2005) 179.

sexuelles avec d'autres hommes (39 %). La transmission du virus par voie hétérosexuelle, quant à elle, prend de l'ampleur dans plusieurs pays d'Europe, et environ 40 % des cas de ce type ont été diagnostiqués chez des personnes originaires de pays confrontés à une épidémie généralisée. Les femmes sont souvent particulièrement vulnérables aux infections par le VIH. D'autres groupes vulnérables comme ceux des travailleurs du sexe et des détenus sont également très touchés. Entre 30 et 50 % des séropositifs de l'UE et jusqu'à 70 % des séropositifs des pays européens voisins ne savent pas qu'ils sont infectés.

Un diagnostic précoce assorti d'un accompagnement psychologique et d'un traitement dispensé à temps est essentiel pour réduire la transmission du virus ainsi que la morbidité et la mortalité dues au VIH/sida. Le nombre élevé de coinfections liées au VIH, comme la tuberculose, l'hépatite et d'autres infections sexuellement transmissibles, constitue une autre préoccupation importante.

### **1.3. La situation juridique et sociale – obstacles et particularités**

Le cadre législatif et la qualité des services sociaux et de santé aux personnes concernées par le VIH/sida varient considérablement d'un pays européen à un autre. L'accès aux services et au traitement médical ainsi qu'aux mesures de prévention ou de réduction des dommages est souvent limité<sup>4</sup>. L'exclusion sociale des personnes vivant avec le VIH/sida, la discrimination envers elles et le non-respect de leurs droits humains fondamentaux persistent. Dans certains pays, la transmission du virus par voie sexuelle peut être considérée comme un délit.

La prise en compte du VIH/sida dans les questions d'immigration n'est pas identique dans toute l'Europe. Plusieurs pays européens limitent l'entrée, le séjour et la résidence des séropositifs sur leur territoire. Ces mesures sont discriminatoires et ne protègent pas la santé publique<sup>5</sup>.

### **1.4. La situation politique – déclarations et engagements**

Des déclarations politiques au niveau européen et des initiatives mondiales<sup>6</sup> définissent des engagements et des objectifs en rapport avec le VIH/sida. L'UE, les gouvernements nationaux, les organisations internationales et la société civile sont invités à agir et à produire des résultats. Les engagements portent sur la mise en place d'un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement, les investissements dans la recherche axée sur la mise au point de nouveaux outils préventifs et thérapeutiques, la promotion de l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH/sida et des populations les plus exposées et de la solidarité avec elles, la participation de la société civile et des personnes atteintes à la conception et à l'exécution des politiques et la création d'un environnement social favorable.

---

<sup>4</sup> *Progress on implementing the Dublin declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia*, rapport de l'OMS et de l'ONUSIDA, 2008.

<sup>5</sup> Déclaration prononcée au nom de l'Union européenne lors de la 63<sup>e</sup> session de l'Assemblée générale des Nations unies concernant l'application de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la déclaration politique sur le VIH/sida, New York, 16 juin 2009.

<sup>6</sup> Dublin 2004, Vilnius 2004, Brême 2007, conclusions du Conseil de 2005 et 2007, rapports du Parlement européen de 2007 et 2008, UNGASS 2001/2006/2008, objectifs du millénaire pour le développement de 2000, Gleneagles 2005, Heiligendamm 2007.

## 1.5. Le plan d'action de l'UE pour la lutte contre le VIH/sida (2006-2009)

Ce plan prévoyait une cinquantaine d'actions à mettre en œuvre par les principales parties intéressées. Parmi ses réalisations clés figurent la participation accrue de la société civile au niveau européen, la centralisation opérationnelle de la surveillance du VIH/sida par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), les efforts visant à faciliter l'accès à des médicaments antirétroviraux abordables, le financement de projets et de programmes de prévention, les investissements dans la recherche et la coopération étroite entre les partenaires. L'analyse d'impact publiée en 2009 concernant le VIH/sida<sup>7</sup> comprend, à son point 5.3 et à son annexe 4, un résumé global des réalisations du premier plan d'action.

## 2. LA RÉPONSE DE L'UE

*Les mesures visant à s'attaquer aux problèmes posés par le VIH/sida sont centrées sur la prévention, les régions prioritaires, les populations les plus exposées et l'amélioration de la base de connaissances par le renforcement de la coopération et du transfert de connaissances entre les parties intéressées.*

Les objectifs globaux de la présente communication sont les suivants: i) réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH dans tous les pays européens d'ici 2013; ii) améliorer l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement; iii) améliorer la qualité de vie des personnes qui vivent avec le VIH/sida, qui sont concernées par cette maladie ou qui y sont le plus vulnérables dans l'Union européenne et les pays voisins. L'ensemble des États membres de l'UE, des pays candidats et candidats potentiels à l'adhésion à l'UE, des pays de l'AELE et des pays concernés par la politique européenne de voisinage ainsi que la Fédération de Russie sont invités à contribuer à la réalisation de ces objectifs. La Commission souligne l'importance de mobiliser tous les efforts et toutes les ressources nécessaires pour prévenir efficacement la transmission du virus, pour encourager le respect des droits humains des personnes vivant avec le VIH/sida et des communautés concernées, qui sont inscrits dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne<sup>8</sup>, et pour fournir un traitement et des soins de qualité à tous ceux qui en ont besoin. Afin d'agir au mieux sur l'épidémie actuelle et sur les tendances prévues pour l'avenir, il convient:

- i) d'appliquer plus largement des stratégies de prévention spécifiquement ciblées sur les réalités et les besoins locaux, tout en s'efforçant de mettre en place un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement;
- ii) de mener une lutte efficace contre le VIH/sida dans les régions prioritaires telles que les États membres de l'UE les plus touchés, la Fédération de Russie et les pays voisins les plus touchés;
- iii) de trouver des moyens d'approcher et d'aider les populations les plus exposées et les plus vulnérables au VIH/sida dans toute l'Europe.

---

<sup>7</sup> SEC(2009) 1404.

<sup>8</sup> JO C 364 du 18.12.2000, p 1.

## 2.1. L'initiative politique

*L'initiative politique est un moyen d'action important de l'Union européenne dans la lutte contre le VIH/sida.*

Le VIH/sida reste une maladie stigmatisée qui, dans l'Union européenne et ses pays voisins, touche principalement les groupes marginalisés. L'inaction face à l'épidémie serait hautement préjudiciable à la santé individuelle et publique et conduirait à une augmentation des coûts pour la société. Une réponse efficace passe par une impulsion politique destinée à promouvoir la santé et les droits des groupes vulnérables et concernés.

Une telle initiative est essentielle pour définir des priorités et des actions et en assurer la mise en œuvre. Une prise de position claire au niveau politique est indispensable pour aligner ces priorités sur les besoins et les ressources.

### **La Commission:**

- souligne la nécessité de relier les mesures de lutte contre le VIH/sida aux priorités socio-économiques définies dans les stratégies politiques au niveau national;
- maintient son soutien aux activités visant à 1) faire en sorte que le sida ne soit plus considéré comme une maladie honteuse, 2) promouvoir le respect des droits humains de toutes les personnes vivant avec le VIH/sida et 3) combattre toute forme de discrimination liée à ce virus et favoriser l'inclusion sociale des séropositifs et des sidéens;
- encourage la prise en compte des questions liées au VIH/sida dans l'ensemble des politiques, des actes législatifs et des accords de l'UE;
- plaide en faveur du suivi de la mise en œuvre des engagements internationaux aux niveaux national et européen et soutient des organisations internationales telles que l'ONUSIDA dans leurs efforts pour faire en sorte de mobiliser l'initiative politique dans l'est de l'Europe;
- invite l'ECDC à continuer à suivre les progrès réalisés pour satisfaire aux engagements pris dans les déclarations de Dublin, de Vilnius et de Brême.

## 2.2. La participation de la société civile et des personnes vivant avec le VIH/sida

*La société civile constitue un acteur essentiel de la lutte contre le VIH/sida à tous les niveaux et contribue à faire en sorte que cette maladie reste parmi les priorités politiques.*

Les organisations de la société civile, y compris celles qui représentent les séropositifs et les sidéens ainsi que les communautés concernées, ont contribué à trouver des solutions sur les plans tant pratique que politique face au VIH/sida. La création du forum de la société civile sur le VIH/sida par la Commission en 2005 tendait à cette fin. La société civile s'est largement internationalisée et professionnalisée. La Commission tient à ce qu'elle continue de participer à la conception et à l'exécution des politiques en rapport avec cette maladie et à ce qu'elle reste un partenaire de premier plan pour apporter une réponse coordonnée au problème, en partageant la responsabilité du respect des engagements. La société civile devrait disposer de la liberté nécessaire pour agir et participer à tous les niveaux de la lutte contre le VIH/sida en Europe et au-delà.

**La Commission:**

- est favorable à la participation des organisations de la société civile, y compris celles qui représentent les séropositifs et les sidéens ainsi que les communautés concernées, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de la lutte contre le VIH/sida dans l'Union européenne et les pays voisins;
- maintiendra le forum de la société civile sur le VIH/sida, principale interface pour la conseiller, de même que le groupe de réflexion sur le VIH/sida.

**2.3. Les responsabilités sociétales plus larges**

*L'égalité de traitement et la solidarité sont des atouts majeurs des sociétés tolérantes et ouvertes.*

Toute forme de discrimination ou de stigmatisation liée au VIH/sida est inacceptable. Les politiques nationales devraient viser en priorité l'amélioration des connaissances fondamentales des citoyens en ce qui concerne le VIH/sida et la prévention de sa transmission. La disparition des préjugés permettrait de se renseigner plus facilement sur la maladie et favoriserait sans doute l'adoption de comportements de nature à réduire les risques.

Le caractère honteux associé au VIH/sida et la discrimination envers les personnes atteintes entravent l'accès au dépistage, au traitement et aux soins. La Commission traitera cette question plus avant au niveau politique et dans ses politiques en matière d'égalité de traitement<sup>9</sup>.

**La Commission:**

- répète qu'il y a lieu d'assurer le respect des droits humains de tous les citoyens, indépendamment de leur état de santé, de leur orientation sexuelle, de leur mode de vie et de leurs origines nationales et sociales;
- collaborera avec l'ensemble des parties intéressées et des autorités publiques pour renforcer les mesures de sensibilisation et organiser des campagnes sur le VIH/sida à l'intention du public;
- plaide en faveur d'une formation professionnelle élargie sur le VIH, en particulier dans le secteur social et celui de la santé ainsi que dans le domaine de l'application des lois et de l'éducation.

**2.4. L'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement**

*Un financement et un soutien politique adéquats sont nécessaires pour parvenir à un «accès universel» dans toute l'Europe.*

---

<sup>9</sup> Les directives concernant la non-discrimination sont la directive sur l'égalité raciale (2000/43/CE) et la directive sur l'égalité en matière d'emploi (2000/78/CE). La directive 2000/43/CE du Conseil met en œuvre le principe de l'égalité de traitement entre les personnes sans distinction de race ou d'origine ethnique et la directive 2000/78/CE du Conseil porte création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

Il est possible de prévenir et de traiter les infections par le VIH; c'est pourquoi des infrastructures de soins de santé efficaces et des informations doivent être disponibles. Les dirigeants des pays du G8 et, par la suite, les chefs d'État ou de gouvernement réunis en 2005 lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH/sida (UNGASS) se sont engagés à travailler «à l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme complet de prévention, de traitement et de prise en charge du sida afin de parvenir, dans toute la mesure du possible, à un accès universel au traitement d'ici 2010 pour tous ceux qui en ont besoin»<sup>10</sup>.

À l'heure où les États s'efforcent de tenir parole en prenant des mesures progressives pour parvenir à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement en 2010, la Commission confirme cet engagement et souligne la nécessité d'investir dans sa réalisation pour 2010, puis dans sa pérennisation.

Les opérateurs économiques et les autorités publiques devraient coopérer pour que toutes les personnes qui en ont besoin bénéficient d'antirétroviraux sûrs et abordables. Les médicaments doivent être accessibles pour que l'accès universel devienne une réalité dans toute l'Europe.

**La Commission:**

- aidera les autorités concernées et les parties intéressées à mettre au point des stratégies efficaces pour que toutes les personnes qui en ont besoin bénéficient de médicaments antirétroviraux sûrs et abordables;
- soutiendra les organisations internationales telles que l'ONUSIDA, l'UNICEF et l'OMS dans leurs efforts pour parvenir à un accès universel dans les pays voisins, et encourage les autorités nationales des États membres à envisager les possibilités offertes par les Fonds structurels et le Fonds social et d'autres instruments pour améliorer les services de santé en rapport avec le VIH/sida.

### 3. LES PRIORITÉS

*Il est possible de prévenir la transmission du VIH, et il s'agit là du moyen le plus efficace de lutter contre la maladie. Des stratégies de prévention ciblées et scientifiquement fondées, tenant compte des réalités locales et s'adressant aux populations prioritaires, sont essentielles à cette fin. Les investissements dans des mesures de prévention efficaces sont rentables compte tenu des effets positifs notables qu'ils engendrent à long terme.*

Aux fins d'une prévention efficace, il faut disposer d'un corpus de données solide et de systèmes de surveillance fiables, y compris de données comportementales pertinentes, pour faire en sorte d'agir de manière adéquate sur les principaux moteurs de l'épidémie. La prévention positive ainsi que la santé et les droits sexuels et reproductifs des personnes vivant avec le VIH/sida sont des aspects importants de la planification stratégique nationale et des programmes qui y sont liés. La prévention devrait encourager des comportements sexuels plus sûrs. Une utilisation correcte et systématique du préservatif reste le meilleur moyen de prévenir la transmission du VIH par voie sexuelle, et la fourniture d'aiguilles et de matériel d'injection stériles ainsi que de traitements de substitution représente la méthode la plus efficace pour prévenir la transmission du virus due à la consommation de drogue par voie

---

<sup>10</sup> Rapport 2008 de l'OMS: «Vers un accès universel».

intraveineuse. La situation des enfants<sup>11</sup> et des jeunes devrait être abordée de manière adéquate dans le contexte de la prévention. Il existe aussi des moyens efficaces d'éviter la transmission de la mère à l'enfant, qui devraient être largement utilisés. La prévention devrait être reliée au dépistage volontaire et conseillé et à l'accès universel au traitement, aux soins et à l'accompagnement.

L'Union européenne appliquera sa stratégie en ciblant essentiellement son intervention sur les régions prioritaires et les populations les plus exposées.

### **3.1. Les régions prioritaires**

Dans plusieurs pays voisins d'Europe orientale, le taux de prévalence du VIH est élevé, le nombre de nouvelles infections est encore en augmentation ou s'est stabilisé à un niveau élevé, l'accès au traitement est limité à seulement 10 % des personnes qui en ont besoin, les coïnfections comme la tuberculose et l'hépatite constituent une menace sérieuse pour la santé publique, et les groupes les plus marginalisés tels ceux des consommateurs de drogue par injection, des migrants et des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes sont plus touchés que le reste de la population.

Bien que la plupart des régions d'Europe soient concernées par la maladie, une action est particulièrement nécessaire dans celles qui sont les plus touchées. Les principaux facteurs qui contribuent à la situation de ces dernières sont les suivants: i) la taille et la distribution des populations les plus exposées; ii) la pauvreté et le niveau de développement économique; iii) les inégalités sociales, médicales et économiques, y compris la discrimination.

La Commission reconnaît la nécessité de renforcer la coopération entre les États membres de l'UE, les pays candidats et candidats potentiels à l'adhésion à l'UE et les autres pays voisins, ainsi que d'aider les différents pays à mettre au point des stratégies parfaitement adaptées à leurs besoins. L'introduction de mesures de prévention efficaces, en particulier de mesures de réduction des dommages, est nécessaire. Les politiques sanitaires et sociales devraient tenir compte des besoins des minorités ethniques. Les inégalités sociales et les obstacles aux soins de santé devraient être surmontés sur les plans tant politique qu'opérationnel.

Cela s'applique en particulier aux pays situés dans l'est de la zone faisant l'objet de la politique européenne de voisinage et à la Fédération de Russie, où l'épidémie touche surtout les populations les plus exposées, mais risque de se propager à la population générale car la transmission par voie hétérosexuelle prend de l'ampleur. Bien que des mesures et des stratégies de lutte contre le VIH/sida existent généralement, l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement doit encore être amélioré. Soutenir les pays voisins dans leurs efforts permettra d'éviter la propagation du virus et des infections connexes telles que la tuberculose dans l'UE et d'améliorer la situation des personnes vivant avec le VIH/sida dans la région.

Les engagements politiques devraient conduire à un dialogue constructif et aider à surmonter les obstacles actuels à l'application des stratégies existantes ou nouvelles. La Commission est prête à renforcer la coopération déjà en place à l'aide des instruments et mécanismes existants. Elle est également disposée à encourager progressivement la coopération entre l'ECDC et les pays voisins afin d'améliorer la surveillance.

---

<sup>11</sup> Voir les dispositions de la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant, qui a été ratifiée par tous les États membres de l'UE.



### 3.2. Les groupes prioritaires – les populations les plus exposées

Bien qu'en termes absolus, les nouveaux cas de séropositivité dans l'UE soient majoritairement le résultat d'une transmission par voie hétérosexuelle, les groupes les plus exposés sont proportionnellement plus touchés que les autres. La pleine intégration des groupes minoritaires, marginalisés et socialement défavorisés est un facteur de réussite essentiel des politiques de lutte contre le VIH/sida. L'ensemble des groupes les plus exposés devraient bénéficier d'un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement ainsi qu'aux services sociaux et de santé, et d'un environnement juridique non discriminatoire. Des programmes de prévention ciblés et des solutions efficaces devraient comprendre une communication adaptée, l'accès à un dépistage confidentiel, anonyme et, idéalement, gratuit et la fourniture rapide d'un traitement de qualité. La prévention ciblée devrait notamment viser les jeunes au sein des populations les plus exposées. Une proportion importante de jeunes n'ont pas connu la réalité qui était celle du sida par le passé, ce qui les rend plus négligents face au risque d'infection. Dans le futur, les mesures de lutte contre le VIH/sida devraient être centrées sur les populations les plus exposées, afin de maximiser les effets sur l'épidémie.

i) Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes représentent la principale population à risque dans l'UE. La dimension réelle de l'épidémie parmi ces hommes dans les pays européens voisins est inconnue. Stigmatisation, discrimination et homophobie sont souvent associées à l'homosexualité; il est donc possible que les données de surveillance soient faussées et que l'importance de ce groupe dans l'épidémie de VIH/sida soit sous-estimée.

Les programmes de prévention ciblés devraient être renforcés pour atteindre les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, et les mesures de dépistage volontaire et conseillé du VIH (associées à un dépistage et à un traitement efficaces des infections sexuellement transmissibles) devraient être intensifiées pour ces hommes et les populations à risque. Il est essentiel que les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes bénéficient d'un traitement du VIH, de soins et d'un accompagnement qui soient accessibles, non discriminatoires et confidentiels.

ii) La consommation de drogue par voie intraveineuse est le principal facteur de transmission du VIH en Europe orientale, où elle est responsable de deux tiers des nouvelles infections. La toxicomanie nécessite une action médicale et sociale intégrée. L'accès à des aiguilles stériles et le traitement de la toxicomanie sur la base de données scientifiques, dont la substitution et les autres mesures de réduction des dommages, se sont avérés très efficaces, y compris dans les zones à prévalence élevée et dans des environnements particuliers tels que les prisons. Investir dans une prise en charge sanitaire globale des consommateurs de drogue par injection devrait contribuer à réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH dans ce groupe et la morbidité liée à la toxicomanie.

iii) Les migrants provenant de pays où la prévalence du VIH est élevée et les populations qui se déplacent sont particulièrement touchés par la maladie, même si les données concernant le lien entre le statut juridique et socio-économique des migrants et leur accès aux services de santé, d'une part, et leur vulnérabilité au VIH/sida, d'autre part, restent insuffisantes. La transmission du virus par voie hétérosexuelle chez les migrants représente environ 40 % des nouveaux cas de séropositivité due à des rapports sexuels diagnostiqués dans l'UE. L'accès aux mesures de prévention globales, au dépistage et à la consultation volontaires et confidentiels et aux services sociaux et de santé doit être favorisé. Le développement des

services sanitaires et sociaux pour les migrants constituerait une mesure efficace contre la transmission du VIH.

#### **La Commission:**

- encourage les efforts visant à respecter les droits de l’homme et à accroître la tolérance et la solidarité pour mieux inclure les groupes marginalisés et les populations les plus exposées dans la société;
- plaide en faveur de la mise en place de moyens de prévention du VIH efficaces, adaptés et éthiques, comprenant notamment un accès amélioré au dépistage volontaire et conseillé pour les populations les plus exposées et dans les régions où la prévalence du VIH est élevée;
- inclura les questions liées au VIH/sida et à la santé sexuelle dans ses travaux plus larges sur la santé des jeunes, en particulier pour favoriser une meilleure connaissance de la maladie;
- invite l’ECDC à fournir des données permettant de comprendre plus exactement l’épidémie de VIH, notamment sur l’incidence et la prévalence du virus, les comportements et les infections par le VIH non diagnostiquées;
- fournira des ressources, par l’intermédiaire des programmes (notamment en matière de santé publique et de recherche) et des instruments communautaires existants, pour améliorer la prévention et s’attaquer aux coinfections comme la tuberculose et l’hépatite;
- soutient les travaux sur le VIH/sida réalisés dans le contexte du «partenariat de santé publique et de bien-être social de la dimension septentrionale» (NDPHS);
- abordera au besoin le VIH/sida dans ses futures négociations d’accords bilatéraux et multilatéraux avec des pays tiers;
- travaillera avec l’ECDC au développement progressif, d’ici 2013, de la coopération entre celui-ci et les pays voisins pour lutter contre le VIH/sida et les infections connexes;
- encourage les États membres à intensifier la conception et la mise en œuvre de programmes de coopération et d’échange techniques horizontaux afin de renforcer la capacité des institutions publiques et des organisations de la société civile à élaborer, appliquer et évaluer des programmes nationaux efficaces de lutte contre le VIH/sida.

## **4. L’AMÉLIORATION DES CONNAISSANCES**

### **4.1. La surveillance, le suivi et l’évaluation**

*Toutes les parties intéressées devraient contribuer à la mise en place d’un système de surveillance fiable.*

En Europe, la surveillance<sup>12</sup> du VIH/sida est réalisée par l’ECDC en coopération avec le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe et par l’ONUSIDA. Les systèmes de surveillance

---

<sup>12</sup> Voir la décision n° 2119/98/CE.

nationaux devraient être mis en totale conformité avec les exigences internationales, et tous les pays devraient transmettre régulièrement des rapports concernant l'épidémie de VIH/sida sur leur territoire. Il y a lieu d'intensifier la surveillance de deuxième génération et comportementale pour mieux comprendre la dynamique de l'épidémie en Europe. La conception et l'exécution des politiques nécessitent des données fiables et de qualité; il est donc nécessaire de réaliser plus d'études comportementales. Les décideurs politiques ont besoin de meilleures informations scientifiques sur les facteurs de l'épidémie. La contribution des infections sexuellement transmissibles à la transmission du VIH devrait être évaluée pour éclairer les politiques et conduire à une amélioration de la prévention, du diagnostic, du traitement et du suivi.

**La Commission:**

- exhorte tous les États membres à collecter, en s'appuyant sur la surveillance effectuée en application de la décision n° 2119/98/CE, des données encore plus fiables et exhaustives sur le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles, y compris les coinfections;
- invite l'ECDC à renforcer sa coopération avec les pays voisins et les autres partenaires tels que l'ONUSIDA.

#### **4.2. La recherche et la médecine**

*Des actions dans le domaine des sciences biologiques, médicales et sociales sont nécessaires pour trouver des solutions.*

La Commission encourage également les investissements publics et privés à long terme dans la recherche en vue de la mise au point de technologies de prévention et de traitements du VIH et des infections connexes améliorés et nouveaux. L'incidence élevée de la tuberculose et de la tuberculose multirésistante est particulièrement préoccupante et doit faire l'objet d'un suivi étroit et de mesures efficaces. Pour lutter contre la propagation de ces infections, un large accès à des services médicaux intégrés et des investissements dans des infrastructures de soins de santé performantes sont essentiels. Afin de comprendre la propagation du VIH et de ses coinfections et d'y réagir efficacement, il faut intensifier la recherche sociale, comportementale et économique et traduire les connaissances en politiques et programmes efficaces et scientifiquement fondés.

**La Commission:**

- continuera de fournir des ressources pour améliorer la recherche sur le VIH et les infections opportunistes connexes par l'intermédiaire de son programme-cadre de recherche et de son programme dans le domaine de la santé;
- répète la nécessité d'intensifier les efforts de recherche et développement concernant les vaccins, et notamment les nouvelles technologies en matière de vaccins, les microbicides et les nouvelles thérapeutiques;
- soutiendra davantage les investissements dans la conception et l'application d'interventions préventives et thérapeutiques innovantes;
- collaborera avec toutes les parties intéressées pour concentrer davantage d'efforts sur la recherche dans le domaine des sciences sociales en rapport avec le VIH/sida.

## 5. LES RÉSULTATS ATTENDUS

La Commission s'attend à ce que les actions menées en coopération avec les États membres, les pays voisins et l'ensemble des parties intéressées dans toute l'Europe conformément aux priorités énoncées ci-dessus conduisent à:

- **une diminution du nombre d'infections par le VIH**, l'accès au dépistage du virus pour toutes les personnes à risque et l'accès universel au traitement, aux soins et à l'accompagnement, grâce à une coopération transfrontalière améliorée, des mesures de prévention ciblées, des mesures de réduction des dommages, une information sur la réduction des risques, l'accès universel à des médicaments sûrs et abordables et des services médicaux et sociaux intégrés. Les comportements à risque individuels seront réduits autant que possible pour éviter la transmission du virus;
- **une réelle amélioration de la qualité de vie des séropositifs et des populations les plus exposées**. Les personnes vivant avec le VIH/sida et les populations les plus exposées devraient toutes avoir accès au dépistage, à la prévention, au traitement et aux soins, aux mesures de réduction des dommages, à la prévention secondaire et aux services sociaux et psychologiques. L'Union européenne est favorable à une vaste insertion sociale et professionnelle des séropositifs et des sidéens et à leur participation à la conception, l'exécution et l'évaluation des politiques relatives au VIH/sida;
- **une solidarité renforcée en vue d'une réponse sans équivoque face au VIH/sida**. La discrimination et la stigmatisation liées au VIH/sida doivent être combattues dans toute l'Europe et dans toutes les couches de la société. Ce combat devrait déboucher sur des interventions contre la maladie davantage fondées sur des données scientifiques, de meilleures infrastructures et un accès amélioré à l'information, au dépistage, au traitement, aux soins et à l'accompagnement;
- **une amélioration de l'éducation, des connaissances et de la sensibilisation concernant le VIH/sida**. L'intégration de cours sur la santé sexuelle et reproductive dans les programmes scolaires contribuerait à la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles et devrait bénéficier d'un large soutien politique. Il conviendrait également de confier des responsabilités accrues aux jeunes et de les faire participer à la conception des informations qui les concernent, et de mettre au point des informations adaptées, en particulier à l'intention des jeunes menacés d'exclusion sociale. Une mauvaise connaissance des faits entourant le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles conduit à des taux de transmission accrus. La base de connaissances sera évaluée régulièrement afin d'accorder la priorité à certaines questions et de faire en sorte que les efforts d'éducation soient proches des besoins des groupes cibles.

## 6. LE PLAN D'ACTION, LE SUIVI ET L'ÉVALUATION

La présente communication de la Commission est complétée par un plan d'action opérationnel qui sera développé en coopération avec le groupe de réflexion sur le VIH/sida, le forum de la société civile et des acteurs externes dans l'esprit des mesures politiques présentées ici.

Les actions communautaires seront financées par le programme 2008-2013 en matière de santé, et les pays qui y sont autorisés devraient utiliser des Fonds structurels. Un financement pourrait également être disponible par l'intermédiaire du 7<sup>e</sup> programme-cadre de recherche.

Une évaluation indépendante de l'intervention globale de l'UE contre le VIH/sida en Europe sera effectuée d'ici 2012 afin d'estimer les effets et la pertinence des actions. Avec le soutien de l'ECDC, du groupe de réflexion sur le VIH/sida, du forum de la société civile et de certaines organisations internationales, la Commission définira des indicateurs appropriés pour procéder au suivi et à l'évaluation de l'application de la présente communication et du plan d'action. La Commission et ses acteurs recenseront les organisations responsables de la réalisation d'actions déterminées durant le processus de mise en œuvre.