



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 15.12.2005  
COM(2005) 654 final

**COMMUNICATION DE LA COMMISSION  
AU CONSEIL ET AU PARLEMENT EUROPÉEN**

**sur la lutte contre le VIH/sida dans l'Union européenne et les pays voisins, 2006-2009**

## COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU CONSEIL ET AU PARLEMENT EUROPÉEN

### sur la lutte contre le VIH/sida dans l'Union européenne et les pays voisins, 2006-2009.

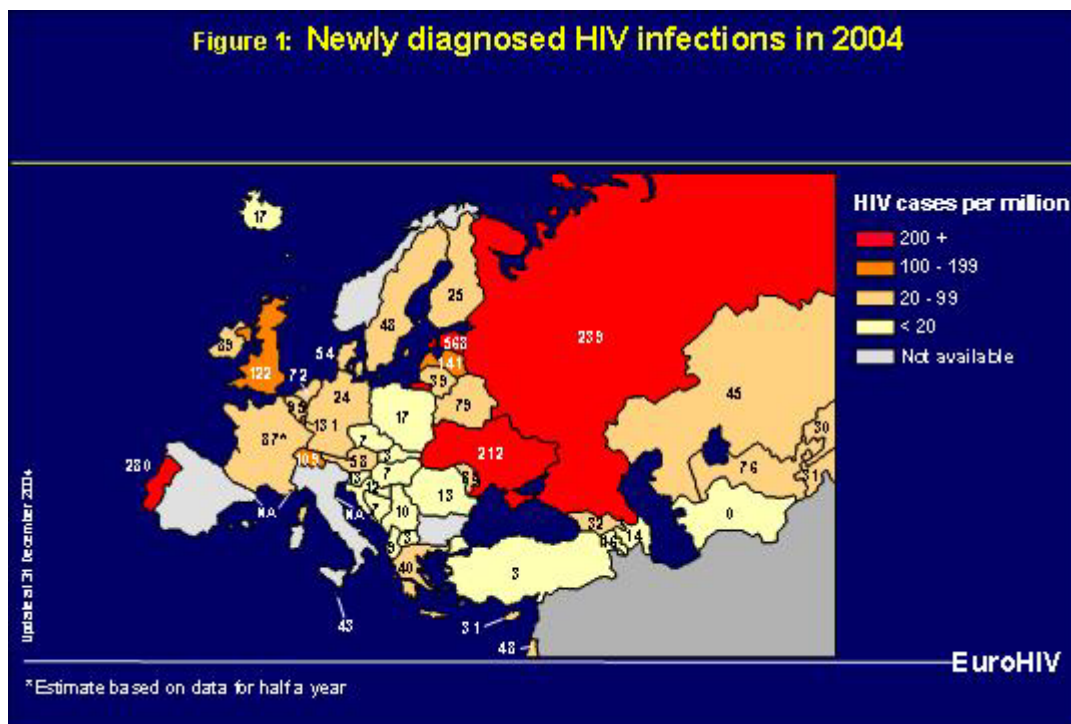
#### 1. INTRODUCTION

La présente communication s'appuie sur les principes et priorités énoncés dans le document de travail des services de la Commission intitulé « *Une approche coordonnée et intégrée de la lutte contre le VIH/sida dans l'Union européenne et les pays voisins* » et expose les grands axes d'intervention jusque fin 2009. Un plan d'action plus détaillé relatif à la phase actuelle figure à l'annexe. Nombre de ces activités doivent être menées à bien avec des partenaires et nécessitent l'association étroite des acteurs concernés dans les États membres. Le présent document réunit les politiques et instruments dont l'Union européenne dispose et qui jouent un rôle dans la lutte contre le VIH/sida. S'agissant de l'action extérieure, cette communication est entièrement conforme au cadre politique global, dont elle contribue à la mise en œuvre<sup>i</sup>.

Les stratégies relatives au VIH/sida sont étroitement liées au renforcement des grandes valeurs européennes touchant à la sécurité des personnes et à la protection des droits de l'homme, y compris les droits sexuels et génésiques, les droits des minorités et les droits fondamentaux des migrants, des réfugiés et des personnes déplacées.

Les objectifs généraux énoncés dans les chapitres thématiques (chapitres 2 à 6) de ce document sont le reflet des engagements pris dans la déclaration de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH/sida<sup>ii</sup> et dans les déclarations de Dublin et de Vilnius<sup>iii</sup>. Le chapitre 7 explore les possibilités d'amélioration de la mise à exécution des politiques de lutte contre le VIH/sida en Russie et dans la région faisant l'objet de la politique européenne de voisinage<sup>iv</sup>. Enfin, le chapitre 8 traite des engagements que tous les partenaires sont appelés à prendre et décrit les possibilités de suivi des progrès accomplis.

La figure 1 présente l'état de l'épidémie de VIH/sida en Europe et dans la région méditerranéenne. Pour de plus amples détails sur l'évolution de l'épidémie, voir le site web [www.eurohiv.org](http://www.eurohiv.org).



La Commission s'inquiète de la baisse de l'intérêt accordé à la prévention, qui reste la pierre angulaire de toutes les autres activités relevant de la démarche globale de lutte contre le VIH/sida. Sans une promotion vigoureuse des mesures de prévention primaire telles que l'éducation, l'utilisation du préservatif et l'application de mesures de réduction des dommages (l'échange d'aiguilles et de seringues, par exemple), il sera impossible d'atteindre tout autre objectif fixé (comme l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant ou l'accès universel au traitement). Les autres domaines qui nécessitent une action plus énergique sont les questions touchant aux droits de l'homme, la surveillance, ainsi que les mesures destinées à des groupes vulnérables particuliers<sup>v</sup>.

La principale valeur ajoutée que l'UE apporte dans le domaine du VIH/sida réside dans la direction politique qu'elle donne et dans le travail de mobilisation qu'elle réalise. La Commission continuera de faire figurer le VIH/sida et les questions connexes parmi les grandes préoccupations politiques, et de conduire la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dont souffrent les personnes atteintes ; elle œuvrera également en faveur d'un accès universel aux services de prévention, aux traitements antirétroviraux (ARV) et aux services de réduction des dommages pour les usagers de drogue par voie intraveineuse (UDI). La coordination, la contribution à l'élaboration d'une base de connaissances commune, la fourniture d'outils décisionnels communs et l'octroi d'une aide financière plus importante aux activités et programmes nationaux de recherche et développement menés dans ce domaine sont d'autres aspects pour lesquels une action conjointe à l'échelon communautaire ou européen peut compléter avantageusement le travail réalisé ailleurs.

## 2. PARTICIPATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

*Le but est de renforcer la participation de la société civile à tous les aspects de la lutte contre l'épidémie, y compris la conception, l'exécution, le suivi et l'évaluation de la politique menée.*

\*\*\*\*\*

Depuis Dublin, la Commission associe les organisations de la société civile<sup>vi</sup> au groupe de réflexion sur le VIH/sida, qui vient de créer un forum de la société civile sur le VIH/sida, dont la première réunion a eu lieu en septembre 2005. Il s'agit d'un groupe de travail informel ayant pour but de faciliter la participation des organisations non gouvernementales, y compris celles qui représentent les personnes atteintes du VIH/sida, à l'élaboration et à l'exécution de la politique ainsi qu'aux activités d'échange d'informations. Le forum rassemble 30 organisations de l'ensemble de l'Europe, qui représentent différents domaines d'activité.

### ***Action***

La Commission associera activement la société civile, et en particulier les personnes atteintes du VIH/sida, à la conception, à l'exécution et au suivi de la politique menée. Elle invite les autorités régionales et nationales à contribuer à la viabilité des organisations non gouvernementales et associatives<sup>vii</sup> et à faciliter leur participation à la conception, à l'exécution et au suivi de la politique menée, tant dans l'Union que dans les autres pays européens.

### ***Partenariat avec le secteur privé***

Le VIH/sida a déjà des incidences sur la compétitivité de nombreuses entreprises. D'autres sont exposées à des risques importants, que la prévalence du VIH/sida soit élevée ou faible. Selon une étude réalisée en 2004 par le Forum économique mondial<sup>viii</sup>, 10% des cadres d'Europe occidentale pensent que le VIH/sida aura certaines répercussions sur leur entreprise, contre 19% de leurs homologues d'Europe orientale.

La Commission a créé des partenariats avec l'alliance pour le développement des microbicides (*Alliance for Microbicide Development*) et le groupement mondial pour le vaccin contre le VIH (*Global HIV Vaccine Enterprise*), et a entamé une collaboration avec la coalition mondiale des entreprises (*Global Business Coalition*), l'industrie pharmaceutique et d'autres entreprises désireuses d'apporter leur aide, afin de définir les domaines dans lesquels ces intervenants pourraient agir ensemble contre le VIH/sida.

### ***Action***

La Commission invite les entreprises européennes, au travers de l'Union des industries de la Communauté Européenne<sup>lix</sup> (UNICE) et par d'autres moyens, à réagir avec plus de vigueur à l'épidémie et à jouer leur rôle dans l'exécution de cette stratégie.

### 3. SURVEILLANCE

*L'objectif visé est :*

- *d'améliorer et harmoniser les systèmes de surveillance afin de suivre et surveiller l'épidémie, les comportements à risque et la vulnérabilité au VIH/sida ;*
- *de contribuer à la diffusion de données d'incidence et de prévalence et d'informations sur d'autres infections sexuellement transmissibles (IST), l'hépatite C, l'hépatite B et la tuberculose, surtout parmi les personnes les plus exposées et les plus vulnérables ;*
- *d'apporter un appui à la surveillance des tests de dépistage du VIH.*

\*\*\*\*\*

La coordination de la surveillance du VIH/sida en Europe est actuellement assurée par le réseau de surveillance EuroHIV<sup>x</sup>, cofinancé par la Commission européenne au titre du programme de santé publique<sup>xi</sup>. En 2008, le centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPCM)<sup>xii</sup> prendra le réseau en charge. Étant donné que l'une de ses missions consiste à faire fonctionner les réseaux de surveillance d'une manière intégrée, le CEPCM se penchera sur les chevauchements et synergies entre les dispositifs de surveillance du VIH, de la tuberculose, des autres IST, ainsi que de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC).

Le signalement des cas de VIH a évolué pour devenir le principal instrument de suivi de l'épidémie en Europe. Aussi est-il essentiel de disposer de données provenant de tous les pays européens, ce qui n'est pas le cas pour l'instant. Pour améliorer les stratégies et affiner le ciblage des mesures, il faut posséder de meilleures informations sur les facteurs touchant aux comportements à risque, comme l'utilisation du préservatif ou l'échange d'aiguilles et de seringues. Dans les pays où la prévalence du VIH est faible, il convient également d'organiser la surveillance de manière à détecter dès les premiers signes l'entrée du VIH dans les groupes de population plus exposés au risque d'infection. Pour faciliter la planification des futurs besoins en traitements et en services, il faut aussi connaître le nombre réel de nouvelles infections à VIH par an (l'incidence du VIH). À l'heure actuelle, la majorité des nouveaux cas signalés sont, en réalité, des infections contractées voici de nombreuses années.

Les moyens permettant de suivre la sensibilité du VIH aux médicaments ARV devraient être développés de manière à faire partie intégrante de la surveillance du VIH à l'échelon national et européen.

## **Action**

La Commission encouragera la surveillance en tant que fondement important de toute stratégie ou politique de lutte contre le VIH/sida.

La Commission accordera un soutien, par l'intermédiaire des structures existantes<sup>xiii</sup>, à la collecte et l'analyse des données de sensibilité et, à cette fin, facilitera le recours aux instruments financiers communautaires existants.

Il appartiendra aux États membres de faire en sorte que les ressources (humaines, financières, matérielles) et capacités nécessaires pour atteindre cet objectif soient disponibles et, à cette fin, d'envisager le recours aux instruments financiers communautaires.

En collaboration étroite avec le CEPCM, les États membres, les pays voisins et les autres partenaires, la Commission :

- contribuera à la mise en place d'une couverture géographique complète en ce qui concerne le signalement des cas de VIH ;
- réévaluera les objectifs de la surveillance du sida et incorporera ses rapports dans un système de surveillance intégré ;
- concevra une approche normalisée en vue de disposer d'indicateurs de prévention appropriés ;
- procédera à des estimations de l'incidence du VIH en Europe ;
- facilitera la mise sur pied d'une surveillance sentinelle<sup>xiv</sup> dans les groupes à haut risque ;
- facilitera la mise en application de solutions concrètes pour remédier aux obstacles touchant à la confidentialité.

#### **4. PREVENTION DES NOUVELLES INFECTIONS A VIH**

*L'objectif visé est :*

- *de faciliter l'application de mesures de prévention du VIH destinées à l'ensemble de la population et à des groupes particuliers ;*
- *de veiller à ce que tous les citoyens aient accès à des informations, à une éducation et à des services de nature à réduire leur vulnérabilité au VIH/sida ;*
- *d'améliorer l'accès des usagers de drogue par voie intraveineuse à la prévention, aux traitements contre la toxicomanie et aux services de réduction des dommages ;*
- *de permettre aux populations migrantes, en répondant à leurs exigences et besoins particuliers, d'accéder sans aucune discrimination à l'information et à la prévention, aux traitements, aux soins et aux aides ;*

- *d'apporter une assistance pour le suivi et l'évaluation des méthodes de prévention.*

\*\*\*\*\*

Faute de vaccin ou de traitement curatif, la prévention reste la pierre angulaire de la lutte contre le VIH/sida. La prévention primaire à grande échelle, l'éducation, la promotion de l'utilisation du préservatif, la mise en place de services de réduction des dommages et l'accès au conseil et au dépistage volontaires sont indispensables pour atteindre les objectifs fixés dans d'autres domaines. Les données recueillies dans nombre de pays européens démontrent qu'il est possible de prévenir ou d'enrayer la propagation du VIH, voire d'inverser la courbe de son évolution, par des interventions fondées sur des éléments solides et prouvés.

L'épidémiologie du VIH dans l'Union et les pays voisins justifie une intensification des mesures de prévention destinées au grand public et à des groupes spécifiques tels que les jeunes, les femmes, les usagers de drogue par voie intraveineuse, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe, les détenus et les populations migrantes.

Selon les estimations, des mesures de prévention globales contre le VIH permettraient d'éviter 63% des 45 millions de nouveaux cas d'infection dont on prévoit l'apparition, à l'échelle mondiale, entre 2002 et 2010<sup>xv</sup>.

Si le nombre de personnes atteintes du VIH/sida augmente chaque année, les services de prévention ne se développent pas dans les mêmes proportions. Les Nations unies<sup>xvi</sup> estiment le nombre actuel d'usagers réguliers de drogue par voie intraveineuse à 13 millions pour l'ensemble de la planète, dont 1,5 million<sup>xvii</sup>, soit plus de 11%, pour la seule Russie. Par ailleurs, selon des rapports récents<sup>xviii</sup>, 7,6% des UDI d'Europe orientale ont accès à des programmes de réduction des dommages.

Prévention et traitement sont étroitement liés : un accès plus large aux antirétroviraux renforce la prévention du VIH en augmentant le recours au conseil et au dépistage volontaires. Cette augmentation contribue, à son tour, à réduire la stigmatisation et la discrimination, qui restent des obstacles au succès. Celui-ci peut également être entravé par le manque d'efficacité et la faible qualité d'ensemble des programmes de prévention existants, qui sont toujours mal évalués et suivis.

La prévention de la transmission de la mère à l'enfant reste l'une des priorités d'action. Après la conférence de Vilnius<sup>xix</sup>, la Commission a consulté les parties intéressées et experts en la matière ; elle continuera de définir les domaines nécessitant une intervention à l'échelon de l'Union.

### ***Action***

La Commission encouragera la réalisation de programmes de prévention globaux et leur extension aux populations les plus vulnérables.

S'agissant de la santé sexuelle et génésique, la Commission donnera la priorité, dans le contexte du programme de santé publique, à l'élaboration de stratégies novatrices

visant à encourager les relations sexuelles protégées et à faire face à l'augmentation des comportements à risque chez les jeunes.

La Commission élaborera un rapport de situation sur la transmission de la mère à l'enfant en Europe. Ce rapport servira à évaluer la nécessité d'une action future.

#### *4.1 Réduction des dommages pour la santé liés à la toxicomanie*

Le Conseil a adopté, en décembre 2004, la stratégie antidrogue de l'Union européenne pour la période 2005-2012 et, en juin 2005, le plan d'action drogue de l'Union européenne (2005-2008)<sup>xx</sup> visant à mettre cette stratégie à exécution. La question de la prévention du VIH/sida occupe une place centrale dans le plan d'action drogue, qui prévoit la mise en place de programmes globaux intégrés sur le plan national et régional.

La politique communautaire relative à la drogue doit être mise en œuvre en cohérence avec celle qui concerne le VIH/sida. On peut trouver des synergies dans le domaine de la recherche, par exemple : le plan d'action drogue prévoit de réaliser des recherches sur les interventions efficaces pour prévenir le VIH/sida et sur la mise en évidence des facteurs de protection dans les pays caractérisés par un faible taux de prévalence du VIH/sida chez les usagers de drogue.

La Commission élaborera un rapport sur l'avancement de la mise en application de la *recommandation du Conseil de 2003 relative à la prévention et à la réduction des dommages pour la santé liés à la toxicomanie*<sup>xxi</sup>. Ce rapport servira à évaluer la nécessité d'une action future.

#### ***Action***

La Commission invite les États membres à améliorer la disponibilité et l'accès des services de réduction des dommages afin de prévenir les risques pour la santé liés à l'usage de drogue, ainsi que les décès qui en résultent.

La Commission invite les États membres à faire en sorte que des traitements de substitution soient disponibles en nombre suffisant pour répondre à la demande.

#### *4.2 Éducation*

La prévention du VIH et des autres IST n'est possible que si la prise de conscience va de pair avec l'adoption d'un comportement plus sain. Aussi est-il extrêmement important d'associer les écoles et autres milieux éducatifs à la prévention du VIH/sida au travers de leurs programmes d'éducation pour la santé portant sur les compétences psychosociales. Ces écoles et autres milieux éducatifs peuvent également contribuer à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida.



## ***Action***

La Commission encouragera l'élaboration de programmes de formation sur mesure à l'intention du personnel de santé et des autres professionnels des services qui s'occupent des personnes atteintes du VIH/sida et des populations particulièrement vulnérables au VIH/sida (y compris les usagers de drogue par voie intraveineuse et les migrants).

La Commission facilitera la mise en pratique de l'approche fondée sur les compétences psychosociales afin de promouvoir un changement réel de comportement chez les jeunes dans les écoles et autres milieux concernés, par l'échange d'informations et de meilleures pratiques et la mise au point de modules de formation.

### **5. CONSEIL ET DEPISTAGE VOLONTAIRES, TRAITEMENTS, SOINS ET AIDE**

*L'objectif visé est :*

- *de lutter contre la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes atteintes du VIH/sida en Europe ;*
- *de favoriser un accès universel à des traitements et soins efficaces, abordables et équitables, y compris un traitement antirétroviral sûr ;*
- *de soutenir l'action menée en faveur de l'insertion sociale et professionnelle des personnes atteintes du VIH/sida.*

\*\*\*\*\*

Des services abordables et accessibles et de bons résultats thérapeutiques réduisent la stigmatisation et l'exclusion sociale et encouragent un comportement sexuel responsable, lequel contribue à prévenir la propagation du VIH.

Une panoplie complète de services de santé est nécessaire pour assurer des traitements et des soins de qualité. Les services de conseil et de dépistage volontaires sont un élément fondamental pour tous les services, car ils permettent un diagnostic précoce de l'infection à VIH et assurent à la personne infectée un accès rapide à une intervention appropriée. Ces services devraient également s'adresser aux personnes coïnfectées par le VIH/sida et par l'hépatite B, l'hépatite C ou la tuberculose. Dans le cas des UDI, la thérapie de substitution est un élément important des services contribuant à un traitement et à des soins efficaces.

Il faut que les personnes atteintes du VIH/sida jouent un rôle actif dans la gestion de leur état (préparation au traitement). Les services qui leur sont fournis doivent les soutenir, favoriser leur insertion et renforcer leur autonomie, leur permettant ainsi de prendre davantage leur vie en charge. Il serait bon que les services sociaux soient associés autant que possible aux services de santé et qu'ils tiennent compte des groupes vulnérables particuliers.

La thérapie antirétrovirale hautement active (HAART) influe considérablement sur la qualité de la vie des personnes atteintes du VIH/sida. Pour la mettre en œuvre avec succès, il faut déployer des efforts considérables pour maintenir l'adhésion des malades à un traitement qui durera toute leur vie, et disposer de ressources permettant de suivre leur réaction au traitement ainsi que les toxicités et interactions liées à celui-ci. Dans plusieurs pays, le manque de prestataires de services expérimentés capables d'atteindre certains groupes vulnérables, comme les UDI et les populations migrantes, peut compliquer encore la gestion du traitement.

Le virus ayant la capacité de développer une résistance aux agents antirétroviraux, il est de plus en plus important de suivre l'évolution des souches résistantes. L'insuffisance des capacités des laboratoires peut entraver la production de données de sensibilité pertinentes.

### ***Action***

La Commission soutiendra le renforcement des capacités des prestataires de services. La priorité sera donnée à l'élaboration de programmes de formation sur mesure à l'intention du personnel de santé et des autres professionnels des services qui s'occupent des personnes atteintes du VIH/sida et des populations particulièrement vulnérables au VIH/sida.

La Commission aidera les États membres à renforcer les capacités des organisations non gouvernementales actives dans le domaine du VIH/sida afin qu'elles puissent donner aux malades des conseils concernant les traitements et les aider à mieux se préparer à ceux-ci.

La Commission contribuera au renforcement de la surveillance du VIH/sida à l'échelon européen en vue de la prise en compte de données spécifiques sur le recours aux services et l'issue des traitements.

La Commission contribuera à l'élaboration, à l'intention des États membres, d'une « boîte à outils » consistant en une série de modèles européens pouvant servir d'exemples pour des services globaux concernant le VIH/sida. Cette boîte à outils pourrait être fournie aux partenaires de la politique européenne de voisinage<sup>xxii</sup>.

La Commission appuiera l'action menée par les États membres concernés pour faire en sorte que des antirétroviraux soient disponibles à un coût abordable. De plus, elle étudiera les autres possibilités d'utilisation des antirétroviraux en cas d'urgence sanitaire, comme une grave épidémie de VIH/sida.

## **6. RECHERCHE SUR LE VIH/SIDA**

*L'objectif visé est :*

- *d'augmenter les engagements en faveur de la recherche et du développement concernant les vaccins et microbicides ;*

- *d'investir dans la mise au point de moyens thérapeutiques et diagnostiques abordables et plus faciles d'utilisation, afin de contribuer à un accès plus large au traitement ;*
- *de soutenir la recherche axée sur les besoins de santé publique ;*
- *de favoriser l'engagement et la participation du secteur privé (en particulier les petites et moyennes entreprises) ;*
- *de soutenir le développement des recherches consacrées aux méthodes de prévention comportementale et à leur évaluation.*

\*\*\*\*\*

Dans le contexte du sixième programme-cadre de recherche et développement (6<sup>e</sup> PC, 2002-2006), la recherche sur le VIH/sida est devenue l'une des premières priorités de la Commission européenne. Une enveloppe d'environ 50 millions d'euros par an y est affectée afin de financer des travaux poursuivant des objectifs tant préventifs que thérapeutiques. Certains des projets financés sont menés par de grands consortiums, qui ont pour but d'intégrer et de mettre en réseau des chercheurs travaillant à de nouveaux produits de prévention et de traitement du VIH/sida, tandis que d'autres consistent en approches hautement novatrices ou en travaux plus ciblés visant à la mise au point de nouveaux moyens pour combattre le virus.

Le 6<sup>e</sup> PC met l'accent sur les nouveaux États membres et les pays voisins d'Europe orientale, en les incitant à participer tant à des propositions financées par l'Union qu'au processus d'évaluation. Par exemple, ces pays participent à la coordination d'études de cohortes<sup>xxiii</sup> sur le traitement et le suivi d'adultes, d'enfants et de femmes enceintes infectés par le VIH, la résistance au VIH et la transmission de la mère à l'enfant. Un autre exemple est celui d'un réseau d'excellence (nouvel instrument prévu par le 6<sup>e</sup> PC) s'occupant d'essais cliniques thérapeutiques, auquel les nouveaux États membres et les pays voisins d'Europe orientale sont particulièrement encouragés à participer. Ce réseau, qui devrait être en activité de 2006 à 2010, s'attachera à concevoir, normaliser et coordonner les essais cliniques sur le VIH/sida à l'échelon européen. Son but devrait être de définir des stratégies optimales de gestion de l'infection par le VIH, et de mettre au point des lignes directrices visant à une intervention plus efficace en Europe occidentale et orientale.

### ***Action***

La Commission a présenté une proposition de septième programme-cadre (7<sup>e</sup> PC), qui fera l'objet de négociations avec les États membres de l'Union. La recherche sur le VIH/sida restera une priorité dans le 7<sup>e</sup> PC. La Commission a proposé d'augmenter l'enveloppe affectée au programme, dont elle continuera de souligner l'importance. La recherche dans le domaine de la santé se concentrera sur trois grands piliers : les biotechnologies au service de la santé humaine, la recherche translationnelle et la fourniture de soins de santé aux citoyens européens.

## 7. PAYS VOISINS

Par « pays voisins », on entend ici la Fédération de Russie et les pays partenaires de la politique européenne de voisinage (PEV). La PEV vise 16 partenaires existants ou potentiels : l'Algérie, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Belarus, l'Égypte, la Géorgie, Israël, la Jordanie, le Liban, la Libye, la Moldova, le Maroc, l'Autorité palestinienne, la Syrie, la Tunisie et l'Ukraine.

Ailleurs, les pays candidats sont associés aux activités par l'intermédiaire du processus et des instruments d'adhésion. La Commission explorera les possibilités et moyens concrets d'étendre ultérieurement aux Balkans occidentaux et à l'Asie centrale les activités consacrées au VIH/sida.

Les principes généraux applicables à la gestion du VIH/sida dans les pays voisins restent identiques à ceux qui sont énoncés dans le document de travail de la Commission. Celle-ci œuvrera en faveur d'une direction politique forte et responsable dans la lutte contre l'épidémie de VIH/sida. Elle exploitera au mieux l'ensemble des instruments existants et des résultats des travaux de recherche et développement futurs, en particulier la recherche clinique, afin de mieux répondre aux besoins des pays partenaires, tout en respectant les procédures d'aide extérieure et le mandat d'action défini dans les documents de stratégie par pays et les programmes indicatifs. Les services opérationnels de la Commission pourront ainsi intervenir afin :

- de faciliter une action fondée sur des éléments solides et intégrée dans la stratégie nationale, le programme de travail et le cadre de dépenses approuvés conjointement par les autorités nationales et les autres partenaires concernés ;
- de collaborer avec d'autres partenaires, dans le contexte d'une telle démarche, pour jeter les bases de ce qui pourrait constituer un exemple de bonnes pratiques pour les pays voisins ;
- d'optimiser, par une participation plus active de la CE, le recours aux instruments existants, comme le Fonds mondial et le programme du Partenariat des pays européens et en développement sur les essais cliniques (EDCTP).

Par ailleurs, la Commission a l'intention d'associer de plus en plus les pays voisins aux travaux de l'Union sur le VIH/sida, dans un but d'échange d'informations et de meilleures pratiques.

Elle veillera à la mise en place de mécanismes internes propres à assurer la cohérence entre les démarches proposées et les interventions relevant de l'action extérieure sur le plan bilatéral (CE, États membres et autres partenaires bilatéraux) et multilatéral (OMS, ONUSIDA, Fonds mondial), compte tenu des enseignements tirés du passé.

### *7.1 La Fédération de Russie*

En 2003, l'Union européenne et la Russie sont convenues de renforcer leur coopération en créant quatre « espaces communs » dans le contexte de l'accord de partenariat et de coopération. Les feuilles de route relatives à ces espaces communs ont été adoptées lors du sommet UE-Russie de mai 2005 ; elles constitueront le

fondement de la coopération entre l'Union et la Russie pendant les années à venir. Le VIH/sida y est évoqué dans le contexte des politiques de prévention de la toxicomanie et de l'éducation des jeunes, deux éléments qui occupent une place essentielle dans une stratégie globale de lutte contre le virus et la maladie.

La politique relative à la dimension septentrionale<sup>xxiv</sup> encourage le dialogue et la coopération pratique entre l'Union, la Russie, la Norvège et l'Islande. La santé est l'un des cinq domaines relevés comme essentiels, et fait l'objet de travaux dans le contexte du partenariat de santé publique et de bien-être social de la dimension septentrionale<sup>xxv</sup>. Le VIH/sida est un domaine d'action prioritaire dans ce partenariat, de même que dans le cadre de la coopération intergouvernementale dans la région de la mer de Barents<sup>xxvi</sup>.

### ***Action***

Le bien-être et la santé des citoyens russes relèvent essentiellement de la responsabilité du gouvernement de la Fédération de Russie. La programmation d'actions conjointes spécifiques se fonde sur les priorités fixées dans les feuilles de route des espaces communs ; elle comportera une exploration des différentes solutions possibles pour l'échange de bonnes pratiques et la mise en réseau dans des domaines définis.

La Commission poursuivra le dialogue au niveau politique pour amener les autorités à piloter la lutte contre le VIH/sida et à mettre en place la collaboration qui est essentielle dans ce domaine.

La Commission invite la Fédération de Russie à collaborer à l'organisation de séminaires d'experts conjoints UE-Russie consacrés au VIH/sida et à des questions connexes.

La Commission invite les représentants de la Fédération de Russie à participer au groupe de réflexion sur le VIH/sida et au forum de la société civile.

La Commission continuera d'œuvrer au succès de la politique relative à la dimension septentrionale et de fournir un appui aux activités du partenariat de santé publique relevant de cette dimension.

### ***7.2 Les partenaires de la politique européenne de voisinage***

Chacun des partenaires de la PEV a la responsabilité du pilotage, de la conception et de l'exécution de sa stratégie nationale de lutte contre l'épidémie de VIH/sida.

En 2004, la Commission a publié des rapports nationaux concernant sept partenaires de la PEV (Israël, Jordanie, Moldova, Maroc, Autorité palestinienne, Tunisie et Ukraine) ; des négociations ont ensuite été entamées pour mettre au point des plans d'action PEV, d'une durée de trois à cinq ans, dont l'exécution est en cours. L'année 2005 a vu la publication de rapports nationaux pour cinq pays supplémentaires (Arménie, Azerbaïdjan, Égypte, Géorgie et Liban), dont les plans d'action PEV sont en voie d'élaboration. Tous ces plans d'action prévoient une coopération en matière de santé publique, et ceux de l'Ukraine et de la Moldova ajoutent le domaine du VIH/sida.

Plusieurs pays gravement touchés ont besoin de moyens extérieurs importants pour intensifier leur action et leur assistance technique afin de renforcer leurs systèmes de santé, condition préalable à une lutte efficace contre le VIH/sida.

### ***Action***

La Commission invite les partenaires de la PEV, en particulier ceux qui ont établi un plan d'action, à participer à divers travaux de l'UE consacrés au VIH/sida, comme le groupe de réflexion et le forum de la société civile.

## **8. PLAN D'ACTION**

La Commission européenne propose que les partenaires poursuivent les travaux dans le cadre politique exposé aux chapitres précédents et de l'intervention spécifique prévue dans le plan d'action (annexe), qui sera ultérieurement accessible en ligne et actualisé par la Commission en concertation avec le groupe de réflexion VIH/sida, le forum de la société civile et les autres parties intéressées.

La Commission publiera, sur le site web consacré à la santé publique, une vue d'ensemble des instruments financiers utilisables pour la mise à exécution de cette stratégie.

En collaboration avec ses partenaires, comme le groupe de réflexion, ONUSIDA et l'OMS, la Commission élaborera un ensemble d'indicateurs fondamentaux permettant de suivre le processus. Il s'agira de se pencher non seulement sur les résultats obtenus, mais aussi sur les incidences de ces activités. Ces travaux s'appuieront sur les outils disponibles et méthodes utilisées<sup>xxvii</sup>; ils devront également contribuer au suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des déclarations de Dublin et de Vilnius.

Annex : Action Plan (as 29/11//2005)

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome	Main players
<b>1. Leadership and advocacy</b>				
Human rights	Establish a working group to conceptualise problems and define where action at EU level is needed	Second half of 2006	Proposal for a list of priorities for action	Civil society HIV/AIDS Think Tank Commission Neighbouring countries
	Organise a Conference on HIV/AIDS and human rights	Spring 2007		Council Presidency Commission Member States Neighbouring countries Partners
<b>2. Involvement of civil society</b>				
Participation in policy development and implementation	HIV/AIDS Civil Society Forum	Twice a year		Commission HIV/AIDS civil society representatives
Participation in prevention and treatment	Develop and implement a training programme for NGOs with a view to their involvement in ARV treatment and in prevention programmes	Ready by mid-2007	Training programme on treatment preparedness  Training programme on prevention with specific focus on harm reduction measures for IDUs	Commission Member States Non-governmental organisations
	Implement the training programme	From 2008 on	Number of NGO representatives trained annually	Commission Member States NGOs

### 3. Surveillance

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome	Main players
Coverage of data	Complete the geographic coverage of HIV case reporting within the EU and the WHO European region	2006	Complete surveillance data	ECDC/EuroHIV Member States WHO Euro
	Complete the geographic coverage of HIV <u>single</u> case reporting within the EU and the WHO European region	2008		ECDC/EuroHIV Member States WHO Euro
HIV-related information	Reassess the objectives of HIV/AIDS surveillance in order to gain information on severe HIV-related morbidity, access to diagnosis and treatment	2006		ECDC/EuroHIV Member States
System development	Develop an integrated database for HIV and AIDS surveillance	2007-2008	Integrated database	ECDC/EuroHIV
Developing behavioural data collection	Start with establishing an inventory of behavioural surveys/surveillance already existing in each country	2006	Inventory of available methods	ECDC/EuroHIV Member States UNAIDS EMCDDA
	Establish a list of important prevention indicators to be collected on an annual basis (e.g. % of IDUs sharing equipment in the past x months, % of MSM having unprotected anal intercourse at last sex)	2007-2009	Data on behavioural risk factors	ECDC/EuroHIV Member States UNAIDS EMCDDA
Sentinel surveillance for early warning	Facilitate the setting-up of sentinel surveillance in high-risk groups in countries with a low-level epidemic	2006	Number of countries with sentinel surveillance	ECDC/EuroHIV Countries concerned



HIV incidence	Estimate HIV incidence in Europe	2007	True incidence in Europe	HIV in WHO Euro	ECDC/EuroHIV
<b>3. Surveillance (cont'd)</b>					
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome		Main players
HIV prevalence	Provide HIV prevalence estimates for Europe	2006	HIV prevalence estimates for individual countries		ECDC/EuroHIV WHO Euro, UNAIDS
Data protection	Work with the Member States to identify possible practical problems with the protection of personal data and with the free movement of such data in the context of HIV/AIDS surveillance	2006-2007			Commission ECDC/EuroHIV Member States
Development of resistance	Facilitate Europe-wide surveillance on HIV drug resistance	2007-2008	Number of countries implementing national HIV drug resistance surveillance		ECDC/EuroHIV Commission Member States

#### 4. Prevention of new HIV infections

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome/indicator	Main players
Sexual transmission	1) Develop innovative strategy to promote safe sex and address the increase in risk-taking behaviour among youth 2) Implement the strategy	2006–  2009-	1) Innovative safe sex strategy developed  2) Number of countries implementing the strategy	Commission Member States  Civil society organisations International organisations
Mother-to-child transmission	Report on the state of play in Europe	2006	Report followed by an action plan	Commission ECDC/EuroHIV
Harm reduction	Monitor implementation of the Council Recommendation of	2007	Report	Commission

	18 June 2003			Member States
Blood	Monitor the data compiled by Member States under the Commission Directive on traceability and adverse events and reactions (adoption expected in September 2005) related to transmission of HIV (and other diseases) by blood and blood components	Annual reporting to Commission to begin by end of 2007	Report	Member States Commission
Youth	Include youth as a priority target group for the development of public health intervention	2006-		Commission Member States Civil society organisations International organisations
Prisoners	Develop HIV prevention strategies for prisons  Identify best practices for HIV prevention in prisons in Europe	2006-	HIV prevention strategies developed for prisons	Commission Member States Civil society organisations International organisations
Population-wide information	EBU "European health information platform"	2006	Material for media  Information website with updates, ready for use by TV and radio	EBU and its partners Commission Member States
Awareness-raising among general public	1) Bring visibility to HIV/AIDS in Europe 2) Link Europe into the World AIDS Campaign 3) Promote prevention and Voluntary Counselling and Testing	2006-2009  May  June/July  December	One to three EU-led events on HIV/AIDS every year	Commission Member States ECDC/EuroHIV WAC Other partners
Education	1) Organise a consensus meeting on best practice	2006	1) Consensus report	Commission

	<p>on HIV/AIDS peer education</p> <p>2) Develop a training module for HIV/AIDS peer education</p> <p>3) Implement the training module</p>	<p>2006-2007</p> <p>2007-2009</p>	<p>2) Training module</p> <p>3) Number of national HIV/AIDS focal points and peer education officials trained</p>	<p>Member States</p> <p>WHO, UNAIDS, other partners</p>
--	---	-----------------------------------	---	---

<b>5. Treatment, care and support</b>				
<b>Area for action</b>	<b>Action</b>	<b>Indicative timetable</b>	<b>Outcome</b>	<b>Main players</b>
Access of vulnerable groups to services	<p>1) Prepare a European inventory on best practices/know-how on drug treatments</p> <p>2) Prepare guidelines/best practices on access to treatment for vulnerable populations</p>		<p>1) Inventory of best practices</p> <p>2) Guidelines on access to treatment</p>	<p>Commission</p> <p>Member States</p>
	<p>Support capacity-building among service providers to improve access for vulnerable groups</p> <p>Continue the development of European curricula/training modules</p>	2006-	Training programme for service providers	<p>Commission</p> <p>Member States</p>
Treatment preparedness	Develop patient-friendly information on treatment		Number of information packages developed	<p>Commission</p> <p>Member States</p> <p>NGOs</p>
	Develop a training module on treatment preparedness	2006-	Training module on adherence	<p>Commission</p> <p>Member States</p> <p>NGOs</p>

Service standards	Provide a toolkit for Member States for developing comprehensive HIV/AIDS services	2006-	Toolkit for service standards	
Affordable ARV	Continue exploring possible solutions		Feasible solution to reduce the cost of ARV	Commission Pharmaceutical industry Member States concerned
Laboratory capacity Training of personnel	Integrate in curricula of university and continuing medical education			Commission, ECDC, Universities, Medical associations, ESCMID, WHO Euro
Networking of laboratories for susceptibility testing	Establish a Europe-wide network of national [reference] laboratories for HIV susceptibility testing		Network of specialist laboratories established	ECDC Member States
Upgrading national laboratories	Assess the needs [training, equipment, etc.] in HIV laboratories at national level		Number of national inventories ready	Member States ECDC

<b>6. Research</b>				
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcomes	Main players
Advance treatment	Establish a European network of clinical trials on new therapeutic approaches to HIV/AIDS	2006-2010	New strategies for the management of HIV infection	Member States Commission
Facilitate vaccine/microbicide research	Establish a European network for vaccine/microbicide research	2006-2010	Standardisation of HIV research tools; new vaccine/microbicide candidates; closer European collaboration with global research initiatives and	Commission Member States Research centres Industry, SMEs

			partnerships	
Cohort studies	Set up a network of European cohort studies on HIV/AIDS	2006-2009	New treatment options to overcome resistance to HIV drugs; PMTCT <sup>1</sup>	Commission Clinical research centres

---

<sup>1</sup> Prevention of mother-to-child transmission.

<b>7. Neighbouring countries</b>				
<b>Area for action</b>	<b>Action</b>	<b>Indicative timetable</b>	<b>Outcomes</b>	<b>Main players</b>
<b>Russian Federation</b>				
	EC participation in the work of the Country Coordinating Mechanism	2006-		EC Delegation Russian Federation CCM
Expert meetings on HIV/AIDS-related issues	1) Organise an expert meeting on HIV/AIDS 2) Finnish Presidency meeting	1) 2006 2) September 2006		1) Commission Russian Federation Partners 2) Council Presidency
<b>European Neighbourhood Policy partners</b>				
	EC participation in the work of the Country Coordinating Mechanism	2006-		EC Delegation CCM ENP Partners
Invite ENP partners to EU activities	1) Invite ENP partners to Think Tank meetings on specific topics 2) Invite ENP partners to HIV/AIDS-related meetings/conferences	2006-	Exchange of information and best practises	Commission Member States NGOs Partners
Surveillance	Ensure that networks increasingly cover Southern Mediterranean countries	2009	Surveillance data available	ECDC EpiSouth
Explore the scope for specific HIV/AIDS meetings targeted at ENP partners	Hold exploratory meeting with ENP Partners [in particular those with an ENP Action Plan] Hold a series of follow-up meetings on specific topics,	2007 2008-	Exchange of information and best practises	Commission Member States Partners

	countries or regions			
--	----------------------	--	--	--

<sup>i</sup> Commission communication “A Coherent European Policy Framework for External Action to Confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis” (COM(2004)726). Commission communication (COM(2005) 179) “A European Programme for Action (PfA) to Confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis through External Action (2007-2011)”.

<sup>ii</sup> [http://www.unaids.org/en/events/un+special+session+on+hiv\\_aids.asp](http://www.unaids.org/en/events/un+special+session+on+hiv_aids.asp).

<sup>iii</sup> [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_threats/com/aids/keydocs\\_aids\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/keydocs_aids_en.htm).

<sup>iv</sup> European Neighbourhood Policy, EU/Russia Partnership and Cooperation Agreement (PCA).

<sup>v</sup> In this document the specific vulnerable groups are defined for each of the priority areas, but it should be noted that they may differ, depending on the state of the HIV/AIDS epidemic and economic and cultural setting in the particular area of concern.

<sup>vi</sup> The institutional forms of civil society are distinct from those of the state, family and market and civil society commonly embraces a diversity of spaces, stakeholders and institutional forms, of varying degrees of formality, autonomy and power. Civil societies are often populated by organisations such as registered charities, development non-governmental organisations, community groups, women's organisations, faith-based organisations, professional associations, trade unions, self-help groups, social movements, business associations, coalitions and advocacy groups. <http://www.lse.ac.uk/>.

<sup>vii</sup> These are private, non-profit organisations based in and working in local communities. Normally they are created in response to some particular need or situation (high unemployment rate - employment promotion) in the community and work is done by local people.

<sup>viii</sup> [www.weforum.org/globalhealth/globalsurvey](http://www.weforum.org/globalhealth/globalsurvey).

<sup>ix</sup> <http://www.unice.org/Content/Default.asp?>.

<sup>x</sup> <http://www.eurohiv.org>

OJ L 271, 09/10/2002, p.1 - 12.

<sup>xii</sup> OJ L 142, 30/04/2004, P. 1 - 11. <http://www.ecdc.eu.int>.

<sup>xiii</sup> European Centre for Disease Prevention and Control, <http://www.ecdc.eu.int/> and Research FP5 supported SPREAD –programme, <http://www.umcutrecht.nl/afdeling/index.asp?dep=9>

<sup>xiv</sup> Surveillance based on selected population samples chosen to represent the relevant experience of particular groups (Last, JM edit A Dictionary of Epidemiology, 4<sup>th</sup> edition, 2001), such as testing of blood for the purpose of monitoring the prevalence and trends in HIV infection among commercial sex workers in a city during six months.

<sup>xv</sup> Stover, J., Walker, N., Garnett, G. P., et al. Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response? Lancet 2002; 360(9326):73-77.

<sup>xvi</sup> Aceijas, C., Hickman, M., Stimson, G., Rhodes, T. Global overview of HIV among injecting drug users, AIDS 2004;18: 2295-2302.

<sup>xvii</sup> Global Illicit Drug Trends 2002, UNODC, 2003, Vienna.

<sup>xviii</sup> Intensifying HIV prevention. UNAIDS policy position paper. UNAIDS/PCB 05.329, June 2005.

<sup>xix</sup> <http://www.aids.lt/iac/>

<sup>xx</sup> OJ C 169, 8.7.2005, p. 1. [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/drug\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/drug_en.htm).

<sup>xxi</sup> OJ L 165, 3.7.2003, p 31.

<sup>xxii</sup> See Chapter 7.

<sup>xxiii</sup> [Research](#) methods that involve observations of the same items [large numbers of people] over a long period of time with comparison of incidence rates in groups that differ in exposure levels.

<sup>xxiv</sup> [http://europa.eu.int/comm/external\\_relations/north\\_dim/index.htm](http://europa.eu.int/comm/external_relations/north_dim/index.htm).

<sup>xxv</sup> <http://www.ndphs.org/index.php?cat=29143>.

<sup>xxvi</sup> <http://www.beac.st/>.

<sup>xxvii</sup> UNAIDS (2005). Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators, Geneva: UNAIDS.

WHO/UNAIDS (2005). National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluating antiretroviral programmes. Geneva: WHO.

---

WHO/UNAIDS (2004). National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluating national HIV/AIDS care and support. Geneva: WHO.

WHO/UNAIDS (2004). Guide to monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people. Geneva: WHO.

Family Health International (2000). Behavioural Surveillance Surveys: Guidelines for repeated Behavioural Surveys in populations at Risk of HIV. Arlington, USA: Family Health International.