

Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021-2030

Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya

Direcció i coordinació: Joan Colom, director del Programa de prevenció, control i atenció al VIH, les ITS i les hepatitis víriques (PCAVIHV). Agència de Salut Pública de Catalunya

Equip de redacció: Rosa Mansilla, Núria Teira, José Luis Martínez, Paula Lletjós i Inma Gisbert.

Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya (CISC)

- Departament de Salut
- Departament de Drets Socials
- Departament d'Igualtat i Feminismes
- Departament d'Acció Exterior i Govern Obert
- Departament de Cultura
- Departament de Recerca i Universitats
- Departament d'Educació
- Departament de la Presidència
- Departament d'Interior
- Departament de Justícia
- Departament de la Vicepresidència i de Polítiques Digitals i Territori
- Departament d'Economia i Hisenda
- Departament d'Empresa i Treball
- Agència de Salut Pública de Barcelona
- Comitè 1r de Desembre
- Associació Catalana de Municipis i Comarques
- Federació de Municipis de Catalunya
- Diputació de Barcelona
- Diputació de Tarragona
- Diputació de Lleida
- Diputació de Girona

Agraïments: El disseny d'aquest Pla no hagués estat possible sense les aportacions de les persones que han format part del procés participatiu: associacions, professionals, societats científiques, institucions i poblacions clau. Totes han compartit les seves vivències i experiència, que ha permès enriquir el contingut d'aquest document.

A continuació, s'enumeren per ordre alfabètic: *Actua Vallès, Agència de Salut Pública de Barcelona, Ajuntament de Barcelona, Assexora'TGN, Associació Equip de Treball sobre Immigració i Salut, Servei Català de la Salut, Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya, Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats, Comitè 1r de Desembre, Direcció General de Polítiques Públiques LGTBI+, Fundació de Lluita contra la Sida, Fundació Salut i Comunitat, Grup de Treball sobre Tractaments del VIH, Hospital Clínic de Barcelona, Hospital de la Mútua de Terrassa, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Institut Català de la Salut, Projecte dels Noms, Secretaria d'Igualtat i Feminismes de la Generalitat de Catalunya, Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, Stop Sida, Subdirecció General de Drogodependències, Unitat d'ITS Drassanes – Hospital Vall d'Hebron.*

© 2021, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Edita: Secretaria de Salut Pública

Assessorament lingüístic: Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL:

Només en el cas que l'obra es pugui consultar per Internet.

Disseny de plantilla accessible 1.05:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

1	Introducció	4
2	Context epidemiològic	7
	Morbiditat i mortalitat de la infecció pel VIH i sida	7
	Morbiditat i mortalitat de les infeccions de transmissió sexual	10
	Monitoratge de les proves de detecció del VIH	11
	Monitoratge bioconductual de la infecció pel VIH i les ITS	13
	Conclusions	14
3	Principis transversals del Pla	15
4	Objectius	19
	Eix 1. Monitoratge i avaluació	20
	Eix 2. Prevenció de noves infeccions	23
	Eix 3. Atenció a les persones	26
	Eix 4. Entorn comunitari	29
5	Avaluació	31
6	Pla d'implantació	35
7	Sigles	37
8	Bibliografia	38

1 Introducció

S'han complert quaranta anys des que es va diagnosticar el primer cas d'infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH) a Catalunya. Durant aquest temps s'han fet grans avenços en el coneixement i el tractament d'aquesta infecció, però encara hi ha reptes pendents amb relació a la seva prevenció, diagnòstic precoç, disponibilitat d'una vacuna, maneig de la cronicitat, discriminació associada i abordatge social.

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) constitueixen una epidèmia global amb una prevalença que va en augment en tots els països del món. L'Estratègia global del sector de la salut per a la prevenció del VIH, les ITS i les hepatitis víriques 2022-2030 de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) proposa eliminar les ITS com a problema de salut pública l'any 2030 i assolir, per a aquest any, els objectius següents: cap complicacions i morts relacionades amb les ITS, cap discriminació associada a les ITS i accés universal efectiu als sistemes de prevenció i tractament de les ITS a la població.

El Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021-2030, aprovat per la Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya (CISC), és el full de ruta de les actuacions que cal dur a terme en els propers anys en resposta al VIH/sida i les altres ITS.

La finalitat d'aquest Pla d'acció és facilitar l'adopció i la implementació de les mesures necessàries per reduir la incidència de la infecció pel VIH i altres ITS, facilitar l'accés precoç al tractament i millorar la qualitat de vida de les persones infectades, així com reduir l'estigmatització associada a aquestes infeccions, mitjançant l'acció comunitària per a la inclusió social.

L'elaboració del Pla s'ha dut a terme en un procés de treball conjunt amb les persones membres de la Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya i altres persones expertes, dirigit i coordinat pel Programa de prevenció, control i

atenció al VIH, les ITS i les hepatitis víriques (PCAVIHV) de l'Agència de Salut Pública de Catalunya. Amb aquesta finalitat, s'ha dut a terme un procés participatiu amb un ventall ampli dels i de les agents implicades en la resposta al VIH i les ITS a Catalunya, en què s'han aplicat tècniques de recerca qualitativa i s'han generat espais de consulta amb professionals amb experiència en els àmbits sanitari i social: salut pública, epidemiologia, atenció primària i especialitzada i teixit associatiu.

Aquest procés, en el qual han participat un total de 188 persones, ha disposat dels elements següents:

Revisió documental dels plans estratègics del VIH en l'àmbit estatal i internacional per analitzar-ne l'estructura, els enfocaments i principis orientadors. Així mateix s'ha fet una revisió del seguiment del Pla anterior i dels seus indicadors per analitzar-ne les fortaleses i les oportunitats de millora.

Qüestionari en línia adreçat a 100 agents sanitaris i socials, amb l'objectiu de recollir les opinions amb relació a l'estructura, els enfocaments i els continguts del Pla. La taxa de resposta ha estat del 67%.

Tres grups de discussió amb poblacions considerades clau: joves, població de més de 50 anys amb el VIH de llarg recorregut i gais, bisexuals i homes que tenen sexe amb homes. En els tres grups han participat un total de 19 persones.

Tres seminaris web sobre els eixos d'actuació del Pla relacionats amb la prevenció, l'atenció i l'entorn comunitari i amb l'objectiu d'identificar els principals reptes i propostes de millora en la resposta al VIH i les altres ITS incorporant l'experiència i les veus de tots els i les agents implicades. Van disposar de la participació de 23 ponents i 79 assistents.

Les aportacions sorgides en el qüestionari, grups de discussió i seminaris web han estat analitzades i han enriquit el contingut d'aquest Pla.

Aquest document està en concordança amb els resultats de l'avaluació dels plans anteriors; amb el Pla del Govern; amb els objectius, les prioritats i les orientacions del Pla de salut 2021-2025 de la Generalitat de Catalunya; el Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP); la situació epidemiològica a Catalunya informada pel Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT); el Pla de prevenció i control de la infecció pel VIH i les ITS 2021-2030 a Espanya del Ministeri de Sanitat o les recomanacions de l'OMS amb relació a les ITS i d'ONUSIDA sobre el VIH, dels Centers for Disease Control and Prevention (CDC) sobre VIH i ITS i del European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) sobre el VIH i les altres ITS.

Concretament, pel que fa al resultat del seguiment i les avaluacions dels plans anteriors i especialment del Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2016-2020, cal ressaltar que ha mostrat com a fortaleces el sistema de monitoratge i d'avaluació, la detecció precoç i l'accés al tractament antiretroviral. Com a àrees en què es detecten oportunitats de millora que cal reforçar en el futur s'identifiquen l'atenció integral de les persones infectades pel VIH i la coordinació entre nivells assistencials, el desplegament del pla territorial d'abordatge de les ITS i, d'una manera especial, les estratègies de comunicació i conscienciació per afavorir la inclusió social i superar l'estigmatització i la discriminació.

Els objectius i les actuacions d'aquest Pla van adreçades de forma prioritària als col·lectius considerats clau pel fet de presentar més afectació pel VIH i altres ITS i els que es consideren d'una rellevància especial per a la prevenció de noves infeccions, com la població jove i adolescent, les dones, i per extensió, la població general. ONUSIDA defineix com a poblacions clau especialment vulnerables al VIH els homes gais, bisexuals i altres homes que tenen sexe amb homes, les persones que es dediquen al treball sexual, les persones trans, les persones que s'injecten drogues, les persones immigrants i les persones internades en centres penitenciaris.

2 Context epidemiològic

Fins al 2019, la situació epidemiològica a Catalunya així com a la resta d'Europa mostrava una lleu tendència descendent pel que fa al VIH i un augment pel que fa a les infeccions de transmissió sexual. Com es veurà a continuació, l'any 2020 s'ha incrementat notablement aquest descens; en qualsevol cas, cal tenir en compte que a part d'una possible disminució en el nombre de noves infeccions, la pandèmia del SARS-CoV-2 i l'impacte que ha tingut en els programes diagnòstics, serveis assistencials i els mateixos sistemes d'informació i de vigilància epidemiològica, pot haver emmascarat notablement la situació real d'aquestes infeccions.

Per monitorar-ne l'evolució hi ha diferents sistemes d'informació que conformen el sistema integrat de vigilància epidemiològica de la sida / VIH / ITS a Catalunya (SIVES) i que, analitzats conjuntament, ofereixen la imatge global de l'epidèmia del VIH i les ITS al nostre país. A continuació, es presenta la informació més rellevant generada per aquests sistemes.

Morbiditat i mortalitat de la infecció pel VIH i sida

Durant l'any 2019, s'estima que a Catalunya aproximadament 33.700 persones estaven infectades pel VIH, i això en representa una prevalença global en la població adulta del 0,43%. Aquesta prevalença és similar a la d'alguns països europeus com França, però molt superior a la d'altres països com Dinamarca i Alemanya. S'estima que un 9% de les persones infectades desconeixen el seu estat serològic.

Durant el període 2010-2019, el nombre de nous diagnòstics de VIH va presentar una disminució lleugera però constant, i van passar dels 11,3 casos de VIH per 100.000 habitants l'any 2010 als 8,5 casos per 100.000 habitants l'any 2019.

La tendència en les taxes totals per al període 2010-2020 és descendent tant en homes com en dones. L'any 2020 es van notificar 329 nous diagnòstics de VIH,

cosa que suposa una taxa de 4,2 casos per 100.000 habitants i una reducció del 50% respecte a l'any anterior. Els homes presenten percentatges superiors a les dones en tot el període. El 87% dels casos notificats eren homes i la mitjana d'edat al diagnòstic va ser de 36 anys. El percentatge de persones diagnosticades nascudes fora l'Estat espanyol va oscil·lar entre el 45% i el 62% en el període 2010-2020, i va presentar una tendència creixent des del 2017.

Segons grup de transmissió, s'observa un descens en els diagnòstics en persones que s'injecten drogues (PID) i en homes i dones heterosexuales, mentre que en homes que tenen relacions sexuals amb homes (HSH) s'ha mantingut un creixement entre els anys 2010 i 2015, i a partir d'aquesta data els diagnòstics mostren una certa estabilització. La transmissió en HSH va ser la més freqüent (62%), seguida de l'heterosexual (20%) i la que es produeix en PID (5%). El 62% dels nous diagnòstics d'infecció pel VIH van ser en persones nascudes fora l'Estat espanyol. El 33% dels nous diagnòstics del VIH havien presentat un diagnòstic previ d'ITS.

Durant l'última dècada s'ha produït un augment de la mediana del recompte de limfòcits TCD4 a l'inici del tractament antiretroviral dels nous diagnòstics del VIH i una disminució dels indicadors de retard diagnòstic (percentatges amb recomptes per sota de 350 i 200 de limfòcits TCD4). Aquests fets indiquen una millora en el retard diagnòstic i en la malaltia avançada al diagnòstic tot i que encara observem xifres elevades, com ara el 43% dels nous diagnòstics del VIH amb recomptes inferiors a 350 de limfòcits TCD4 l'any 2020, que es mantenen estables en els darrers cinc anys.

S'ha de destacar que es van notificar 29 diagnòstics de sida l'any 2020, el 75% dels quals es van detectar al moment del diagnòstic de la infecció pel VIH, la qual cosa incrementa un 15% el diagnòstic tardà avançat respecte a l'any anterior.

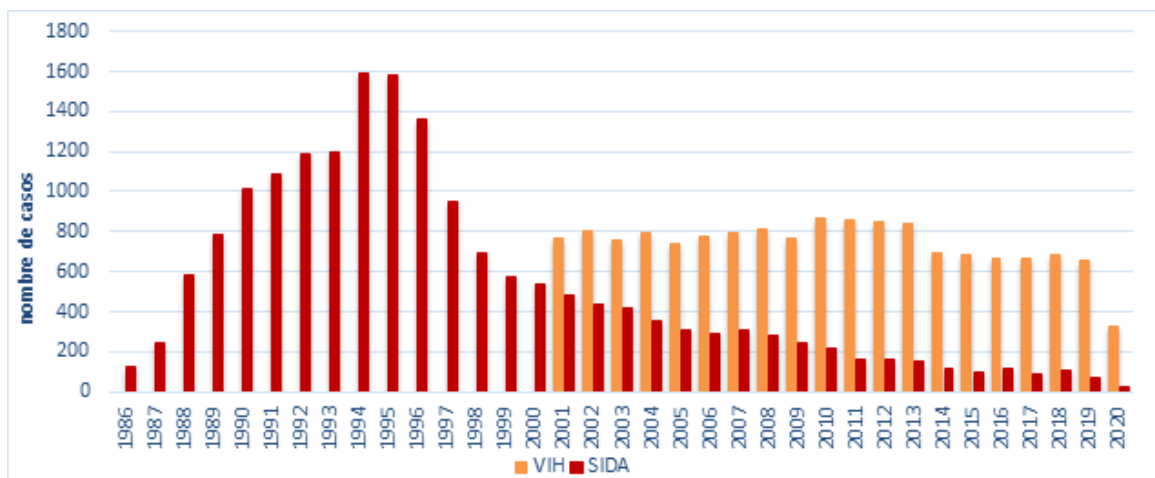


Figura 1. Evolució del nombre de casos de VIH i sida. Catalunya, 1986-2020

Font: Registre de VIH i sida de Catalunya. CEEISCAT

Amb relació al seguiment clínic dels i les pacients infectats pel VIH, el principal sistema d'informació per al monitoratge de l'ús del tractament antiretroviral (TAR) a Catalunya és la cohort PISCIS. La cohort poblacional de VIH catalanobalear, o cohort PISCIS, és un estudi obert multicèntric longitudinal i prospectiu de persones infectades pel VIH. S'hi inclouen els i les pacients amb VIH de més de 16 anys que han estat visitats en un dels 16 hospitals que participen a Catalunya a partir del gener de 1998, independentment de l'etapa de la malaltia o del grau d'immunosupressió. Des de la creació, la cohort va reclutar 221.682 persones- de les quals 16.777 eren persones sense tractament previ a la inclusió en la cohort (59,7%). Del total de persones reclutades, el 13,3% tenien sida al moment de la inclusió, de les quals 24,1% van morir durant el seguiment. De les persones seguides el 24,9% van arribar a desenvolupar la sida durant el seguiment, de les quals el 20,5% van morir. La mortalitat global és de l'11,4% (n = 3.205). D'altra banda, el 40,7% (n = 11.453) tenia retard en el diagnòstic, el 25,5% (n = 4.489) estava coinfectat pel VHC i el 9,2% (1.558) pel VHB

L'any 2019 es va estimar que a Catalunya hi havia 33.736 persones infectades pel VIH. D'aquestes, un 91% havien rebut el diagnòstic de la infecció i havien estat en contacte com a mínim una vegada amb el sistema sanitari, i de les quals un 37% se les diagnosticava tardanament. Un 90% dels i les pacients

diagnosticats/diagnosticades estaven en tractament i un 93% dels i les pacients en tractament presentaven supressió viral, els quals representaven un 82% i un 77% sobre el total, respectivament. Així doncs, a Catalunya es compleixen tots els objectius 90-90-90 d'ONUSIDA per al 2020.

Morbiditat i mortalitat de les infeccions de transmissió sexual

Durant els darrers anys, a Catalunya, es confirma un augment significatiu en el nombre de casos d'ITS notificades als sistemes de vigilància, tal com succeeix en els àmbits europeu i estatal, la qual cosa fa que la majoria de les vegades les ITS es presentin com el grup d'infeccions amb més nombre de casos notificats entre les malalties de notificació obligatòria i amb increments anuals mitjans del 43,1% en global. L'any 2020 el creixement en el nombre de casos d'ITS s'ha vist alterat, i s'ha produït una baixada en el nombre de notificacions del 31,1% en global. La infecció genital per clamídia ha estat la ITS amb més percentatge de reducció en la seva taxa, seguida de la sífilis infecciosa i la gonocòccia; 38,4%, 29,4% i 21,1%, respectivament. El limfogranuloma veneri (LGV) redueix la seva taxa en un 8,9%.

A excepció de la infecció genital per clamídia, els homes van presentar percentatges superiors a les dones per a totes les ITS, malgrat que la reducció en la taxa respecte a l'any anterior és superior en les dones per a totes les ITS, a excepció del LGV, que manté la taxa en les dones respecte a l'any anterior. La infecció genital per clamídia i la gonocòccia presenten una edat mitjana al diagnòstic deu anys inferior, 28 i 29 anys, respectivament, a la sífilis i el LGV, 38 i 37 anys, respectivament. Cal destacar que el 49,5% dels casos per a la infecció genital per clamídia i el 29% per a la gonocòccia s'han diagnosticat en menors de 25 anys.

La transmissió sexual en HSH continua sent la via de transmissió més freqüent per a totes les ITS (superior al 50%), a excepció de la infecció genital per clamídia

que afecta les dones heterosexuales (67%), tant l'any 2020 com en els darrers deu anys.

Més del 60% dels casos per a totes les ITS van ser diagnosticats en persones nascudes a l'Estat espanyol. Pel que fa a la coinfecció pel VIH, és elevada sobretot pel que fa a la sífilis (18,0%) i el LGV (33,0%), i són els HSH els que presenten percentatges més alts de coinfecció per totes les ITS.

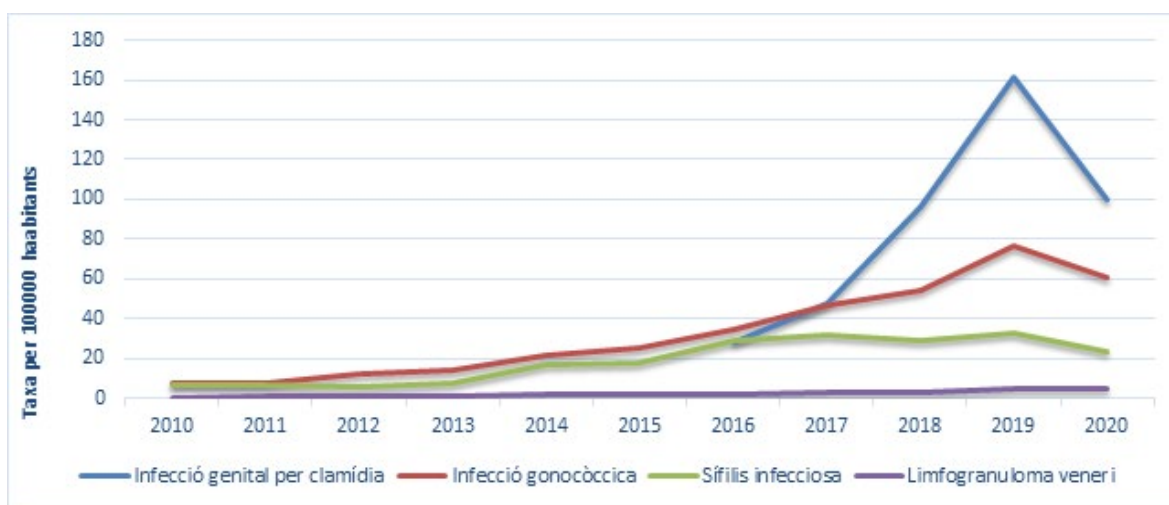


Figura 2. Evolució de la taxa d'ITS de declaració obligatòria individualitzada. Catalunya, 2010-2020

Font: Registre de les ITS de Catalunya. CEEISCAT

Monitoratge de les proves de detecció del VIH

Conèixer els patrons d'oferta i accés a la proves diagnòstiques del VIH permet interpretar-ne més bé les dades de prevalença i millorar-ne els programes de cribatge, així com el diagnòstic i el tractament precoç d'aquesta infecció.

La taxa de proves diagnòstiques del VIH dutes a terme a la xarxa voluntària de laboratoris que notifiquen la realització de les proves del VIH s'ha anat incrementant cada any des del 1993, i ha arribat a un pic de 46,2 proves per 1.000 habitants el 2011. Després d'aquest pic, hi va haver un descens en els dos anys següents, i va arribar a les 34,8 proves per 1.000 habitants el 2014. A partir del 2015 el nombre de proves va tornar a augmentar, i va arribar a 53 proves per

cada 1.000 habitants el 2019. La taxa de proves per 1.000 habitants a Catalunya encara és lluny de la de països com França o Estònia, amb unes taxes de 86,6 i 85,3 per 1.000 habitants, respectivament, segons dades del 2018. El percentatge de proves amb resultat positiu en aquest període (1993-2019) ha anat disminuint, i va passar des d'una xifra superior al 10% el 1993 fins a una per sota del 0,5% el 2019 (0,45%).

La taxa de proves de cribratge demanades des de l'atenció primària en el període 2012-2016 es va incrementar un 40%, i va passar de 20,23 proves per 1.000 habitants assignats l'any 2012 a 28,34 proves l'any 2016. El percentatge de proves de cribratge reactives a l'atenció primària s'ha incrementat lleugerament, i ha variat entre el 0,58% el 2012 al 0,73% el 2016. A Catalunya, s'han anat diversificant els llocs on s'ofereix i es fa la prova de detecció del VIH per accedir a grups especialment vulnerables.

Des de l'any 1995 fins al 2020, als centres de cribratge comunitari s'han fet 156.261 proves de detecció del VIH, de les quals un 2,11% van ser reactives. La introducció de la prova del VIH de lectura ràpida l'any 2006 en va fer incrementar la demanda un 102,9% el 2007 respecte a l'any anterior. Del 2006 al 2019 es va produir un augment del 847,6% en el nombre de proves realitzades (de 1.858 proves realitzades el 2006 a 17.577 el 2019), amb un augment mitjà anual del 20,6%. L'any 2020 l'impacte de la pandèmia de la COVID-19 ha fet disminuir el nombre de proves realitzades un 26%, i ha arribat a un total de 12.120 proves.

En els darrers deu anys el percentatge de proves reactives ha anat disminuint, una tendència estadísticament significativa ($p < 0,0001$) del 2,6% el 2010 (217/8.317) a l'1,2% el 2020 (150/12.120).

A Catalunya, des de l'abril del 2009 també es promou la realització de la prova ràpida del VIH en les oficines de farmàcia, i se n'han fet un total de 24.900 proves fins al desembre del 2019, amb un total de 235 proves reactives (0.95%).

Monitoratge bioconductual de la infecció pel VIH i les ITS

La prevalença del VIH en HSH facilitada per les persones participants a l'estudi EMIS-2017 (n = 2.383 residents a Catalunya) va ser del 18,9%, superior a la que s'observa a l'estudi anterior (12,%, EMIS-2010). Entre els determinants de transmissió del VIH en HSH, destaquen característiques individuals com ara el consum de drogues vinculat a la sexualitat, però també factors estructurals com l'homofòbia social i la discriminació. D'altra banda, la prevalença del VIH observada en homes cis i dones trans treballadors del sexe (25,5% i 25,3%, respectivament), amb un percentatge elevat de persones nascudes fora d'Espanya, és superior a la que s'observa en dones cis que exerceixen el treball sexual (3%).

Quant a les PID, la prevalença del VIH observada l'any 2018 va ser del 33,3%, superior en les dones en les quals s'observa un increment significatiu durant 2012-2018 (del 36,4% al 54,7%). En aquest estudi, a més, s'observa una tendència creixent en factors de vulnerabilitat social i estructural, com el percentatge que declara viure al carrer (44,6%). Finalment, més enllà del risc, cal tenir en compte el benestar sexual dels i de les joves com a dimensió indicadora d'una vida sexual saludable, així com minimitzar les desigualtats de salut sexual que hi ha, especialment entre les noies i les persones de gènere no binari, en les quals s'observa més prevalença de violència (segons l'estudi SEXCAT, un 12,8% de les noies i 25% de les persones de gènere no binari han fet alguna vegada pràctiques sexuals a la força). En conclusió, els resultats d'aquests estudis de monitoratge bioconductual posen en relleu la necessitat d'implementar programes de prevenció multinivell en aquestes poblacions vulnerables, que abordin temes conductuals, socials i estructurals conjuntament, i incorporin la perspectiva de gènere com un element clau que cal tenir en compte.

Conclusions

L'escenari descrit demostra la utilitat del monitoratge i l'avaluació que a Catalunya es duu a terme de forma integrada amb la vigilància epidemiològica formal a través del Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT) i que posa de manifest la necessitat de continuar desenvolupant estratègies de prevenció combinada del VIH d'una manera integrada amb d'altres ITS.

Cal desenvolupar noves accions per promoure relacions sexuals saludables a la comunitat i fer un èmfasi especial a sensibilitzar els col·lectius amb més risc, fomentant-ne la participació en la detecció i el tractament precoç d'aquestes infeccions, incloent-hi els cribratges comunitaris i els estudis de contactes. Al mateix temps, cal potenciar les intervencions socials i comunitàries que aportin evidència científica per disminuir la transmissió d'aquestes infeccions en la comunitat.

3 Principis transversals del Pla

És fonamental adequar les accions a les necessitats en els diferents contextos, atendre la diversitat de la població i actuar respectant els principis ètics de qualsevol actuació sanitària, social i educativa. Amb aquesta finalitat, el Pla incorpora uns principis transaccionals, bàsics i indispensables per poder actuar des del respecte i la idoneïtat i que s'observen de manera transversal en tot el Pla i també uns enfocaments transversals que s'han d'incloure en el disseny i l'aplicació de les accions resultants de cada eix d'actuació.

Els **principis transversals** són els que han d'orientar els objectius per garantir que les actuacions del Pla estiguin basades en l'evidència científica, que arribin a tota la població i que afavoreixin la implementació d'actuacions de caràcter intersectorial. Aquests principis són:

- **Evidència científica.** Les innovacions, els esforços i els recursos dedicats a l'abordatge de la infecció pel VIH s'han d'invertir en les actuacions del Pla més efectives i eficients segons l'evidència científica disponible i el valor afegit que incorporin.
- **Complementarietat.** Les actuacions previstes en el Pla han d'estar alineades amb altres estratègies efectives dels àmbits nacional i internacional en relació amb el VIH.
- **Coordinació.** Les actuacions del Pla han d'afavorir la coordinació dels diferents agents amb implicació en els diversos àmbits, així com potenciar el treball en xarxa. El desplegament de les actuacions que es desprenen d'aquest Pla han de ser objecte del treball conjunt dels i de les agents implicades i han de poder ser tractades en documents de treball específics.
- **Harmonització.** El contingut del Pla ha d'inspirar les actuacions sobre aquests problemes de salut que els departaments de la Generalitat i les

entitats representades a la CISC despleguin en els seus respectius plans d'actuació. A més, la implementació del Pla requereix una resposta multiactor i, per això, s'ha de donar suport a la implementació de projectes de prevenció adreçats als diferents col·lectius i desenvolupats per entitats sense ànim de lucre de l'àmbit comunitari que treballen en la resposta al VIH i les altres ITS.

- **Viabilitat.** Les línies d'acció del Pla s'han de definir i desenvolupar tenint en compte la viabilitat i la sostenibilitat, que s'obté de la col·laboració i el consens de totes les parts implicades en l'execució.
- **Avaluació.** L'avaluació i el seguiment dels resultats i l'avaluació de l'impacte del Pla és imprescindible per millorar la resposta al VIH i altres ITS i es té en compte en un apartat específic.
- **Flexibilitat.** El Pla ha de ser dinàmic i susceptible de revisió i de modificació per establir els nous projectes o actuacions que es considerin necessaris durant el seu horitzó temporal. El seguiment anual i l'anàlisi sobre els avenços dels indicadors i les actuacions dutes a terme han d'ajudar a prendre decisions informades sobre els canvis.
- **Formació continuada.** Per fer possible la consecució dels objectius d'aquest Pla, és imprescindible garantir la formació continuada, estructurada i transversal de les persones professionals implicades, especialment amb relació a la diversitat i les diferents sensibilitats de les persones.
- **Sistemes tecnològics coordinats i accessibles.** Disposar de sistemes informàtics sòlids i accessibles es considera cabdal per optimitzar i millorar l'eficiència del desplegament de les intervencions, garantint la interconnectivitat de les persones participants.

Els **enfocaments transversals** fan referència a la mirada que ha d'inspirar totes les accions del Pla. Aquests són:

Equitat, diversitat i interseccionalitat. El Pla ha de vetllar per l'observació del principi d'equitat, tant d'igualtat d'oportunitats per fer front als riscos per a la salut com de resultats. L'enfocament d'equitat i diversitat ha de permetre garantir el fet de tenir la mateixa probabilitat d'obtenir atenció de la millor qualitat independentment d'on es visqui o del grup social al qual es pertanyi, de la cultura i del gènere; així com que aquesta atenció estigui adaptada a les diferents necessitats, prioritats i posicions dels diferents grups de població. Les accions del Pla han d'incorporar una visió interseccional entenent i incorporant la diversitat cultural, sexual, familiar, de gènere i d'expressió de gènere, la interrelació i les relacions de poder, així com la resposta a les discriminacions que generen aquestes relacions de poder. Aquest és un aspecte cabdal per a l'abordatge del VIH i altres ITS, tant en les accions com en els indicadors perquè siguin efectives, inclusives i respectuoses amb la pluralitat de les persones.

L'elaboració i el desplegament del Pla han d'assumir també el mandat de la [Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes](#) i, per tant, el Pla fa seus els principis d'actuació dels poders públics que estableix la Llei esmentada (article 3), incorpora els mecanismes per garantir el dret a la igualtat efectiva de dones i homes en el sector públic (capítol III) i adquireix el compromís d'incorporar la perspectiva de gènere en totes les fases i accions del Pla i de fomentar la participació dels diferents col·lectius de defensa dels drets de les dones (article 48.5).

Al mateix temps, el Pla ha de considerar el que recull la [Llei 5/2008](#), del 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, amb les modificacions incorporades a través de la [Llei 17/2020](#), que considera l'abordatge de totes les formes de violència contra les dones i els àmbits en els quals aquesta es pot manifestar. En aquest sentit, la referència a les dones, tal com estableix la llei, inclou les nenes i les adolescents i també les dones, nenes i adolescents

transgènere. En el marc de la llei, es té en compte el dret de les dones en situació de violència masclista a ser ateses des dels serveis de salut, considerant la diversitat de dones i garantint la formació específica dels i les professionals (capítol II del títol III).

Igualment, ha d'incorporar les directrius de la **Llei 19/2020**, del 30 de desembre, d'igualtat de tracte i no-discriminació, en què, per primera vegada, es regula la discriminació per raó d'estat serològic (article 1), els drets i obligacions de les persones físiques i jurídiques, i els principis d'actuació dels poders públics i privats. La formació dels i de les professionals (article 11) té un apartat específic sobre la implementació del deure d'intervenció. Per primera vegada, aquesta Llei, garanteix els drets de les persones amb VIH a través de la tipificació d'infraccions i sancions (article 43).

Així mateix, la **Llei 11/2014**, del 10 d'octubre, també estableix el dret a la salut de les persones LGTBI (article 16).

- **La multidisciplinarietat i la intersectorialitat.** La cooperació interinstitucional dels agents, la incorporació de diferents visions i la necessitat de donar una resposta intersectorial i connectada a problemes o necessitats complexes i multicausals posen de manifest la necessitat d'establir aliances estratègiques per aconseguir els objectius fixats.
- **La participació comunitària**, com a estratègia i element metodològic per assolir els objectius fixats i com a finalitat en si mateixa per generar espais i mecanismes per promoure la participació en la presa de decisions. Les accions incloses al Pla han de tenir en compte, d'una banda, el coneixement i la cultura, així com la percepció sobre els processos de salut i malaltia, i més concretament sobre el VIH i les ITS de les poblacions a les quals s'orienten les accions i, de l'altra, la generació de processos d'apoderament i participació en les polítiques de salut.

4 Objectius

L'objectiu general del Pla és disminuir la incidència, la morbiditat i la mortalitat relacionada amb la infecció pel VIH i les altres ITS a Catalunya.

Per aconseguir-ho, cal:

- Millorar el monitoratge i l'avaluació i establir innovacions en la recerca.
- Reduir la incidència i el retard del diagnòstic.
- Millorar l'atenció integral i la qualitat de vida de les persones afectades.
- Promoure una resposta social constructiva fomentant la inclusió social, així com fer front a l'estigmatització.

És en aquest sentit que el Pla d'acció s'organitza en quatre eixos que ordenen i inclouen les polítiques, estratègies i actuacions necessàries per a la consecució dels objectius per a aquest període:

Eix 1. Monitoratge i avaluació

Eix 2. Prevenció de noves infeccions

Eix 3. Atenció a les persones

Eix 4. Entorn comunitari

Eix 1. Monitoratge i avaluació

Objectiu general de l'eix: millorar el monitoratge i l'avaluació i establir innovacions en la recerca respecte al VIH i altres ITS.

Els sistemes de vigilància formals del VIH i les ITS, juntament amb altres estudis observacionals en poblacions clau, estudis de recerca aplicada *ad hoc*, i l'anàlisi de dades programàtiques, permeten generar informació no solament sobre la morbimortalitat, sinó també sobre els seus determinants, un element clau per informar i avaluar les polítiques de salut sobre aquestes infeccions a Catalunya. En aquest sentit, els indicadors de la Declaració de Dublín i les corresponents cascades de serveis esdevenen dues eines imprescindibles per monitorar l'accés al diagnòstic i al tractament del VIH i, en general, la resposta institucional i comunitària a l'epidèmia i l'assoliment dels objectius 95-95-95 de cara al 2025.

Per assolir l'objectiu de l'eix 1 i poder monitorar i avaluar l'epidèmia del VIH i les ITS i els seus determinants a Catalunya, cal dissenyar i implementar noves metodologies i nous projectes de recerca operativa i aplicada per millorar els sistemes de monitoratge i avaluació del VIH/ITS, així com potenciar la col·laboració interdisciplinària, en què destaquï el rol clau dels centres sanitaris (hospitals, atenció primària), les ONG i altres grups de treball nacionals i internacionals.

Objectiu 1. Monitorar i avaluar l'epidèmia del VIH i les ITS i els seus determinants

Objectius específics	Accions
1.1. Mantenir i millorar la vigilància epidemiològica del VIH/ITS mitjançant els sistemes de vigilància formals i altres estudis observacionals.	1.1.1. Millorar l'eficiència i la cobertura dels registres d'ITS i del VIH/sida mitjançant el sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO) i el sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC).
	1.1.2. Mantenir i consolidar el monitoratge de la prevalença del VIH i altres ITS en poblacions clau i sentinella (HSH, homes i dones que exerceixen el treball sexual, PID, persones trans, etc.).
	1.1.3. Monitorar la prevalença del VIH i la incidència d'altres ITS i els seus determinants en homes i dones trans que exerceixen el treball sexual.
	1.1.4. Mantenir la vinculació de la cohort PISCIS amb d'altres fonts d'informació programàtiques, com el PADRIS.
	1.1.5. Fer el seguiment longitudinal de la vigilància del VIH.
1.2. Mantenir el monitoratge conductual del VIH i altres ITS en poblacions clau.	1.2.1. Monitorar els determinants de transmissió del VIH i altres ITS en HSH, PID, treballadors i treballadores sexuals i dones i joves.
1.3. Mantenir i millorar el monitoratge i l'avaluació del diagnòstic del VIH i altres ITS.	1.3.1. Millorar l'eficiència i la cobertura de les proves diagnòstiques del VIH fetes a la xarxa de centres comunitaris (projecte HIV-DEVO).
	1.3.2. Recollir i analitzar les proves diagnòstiques del VIH fetes als laboratoris de la xarxa assistencial.
	1.3.3. Monitorar la cobertura de la prova diagnòstica del VIH en les poblacions clau.
	1.3.4. Monitorar el diagnòstic tardà de la infecció del VIH.
	1.3.5. Millorar la cobertura i validesa del monitoratge de les resistències al gonococ.
1.4. Monitorar l'ús i l'efectivitat del tractament del VIH i del VHC.	1.4.1. Monitorar els patrons d'ús i l'efectivitat dels tractaments a través de la cohort PISCIS.
	1.4.2. Construir i actualitzar les cascades de serveis del VIH i del VHC a partir del sistema d'informació SIVES.
1.5. Mantenir i millorar la distribució i la difusió de la informació.	1.5.1. Elaborar l'informe del SIVES, actualitzar els informes web del CEEISCAT i difondre la informació a través de comunicacions i articles.
	1.5.2. Donar resposta a les peticions dels organismes institucionals, les ONG i els mitjans de comunicació.
1.6. Elaborar els indicadors nacionals per al monitoratge i l'avaluació del VIH i altres ITS.	1.6.1. Recollir i analitzar les dades per elaborar els indicadors de la Declaració de Dublín.

Objectiu 2. Promoure la recerca aplicada interdisciplinària en l'àmbit de la prevenció i el control del VIH i les ITS.

Objectius específics	Accions
2.1. Generar i analitzar informació orientada al disseny i a la implementació de polítiques basades en l'evidència.	2.1.1. Dissenyar i implementar noves metodologies per millorar la generació d'informació sobre els determinants de transmissió multinivell.
	2.1.2. Dissenyar i implementar projectes de recerca operativa i aplicada per millorar la prevenció i el control del VIH i altres ITS.
	2.1.3. Dissenyar i analitzar estudis pilot i d'implementació, en particular sobre noves estratègies de diagnòstic i cribratge.
2.2 Potenciar el treball en xarxa i interdisciplinari dels grups de recerca i dels òrgans implicats.	2.2.1. Donar suport metodològic i analític a ONG i altres centres que ho sol·licitin.
	2.2.2. Participar en grups de treball i projectes de recerca nacional i internacional.

Eix 2. Prevenció de noves infeccions

Objectiu general de l'eix: reduir la incidència i el retard del diagnòstic del VIH i altres ITS.

La prevenció combinada s'estableix com una de les estratègies més efectives en la resposta al VIH, ONUSIDA la defineix com el conjunt d'actuacions fonamentades en els drets humans i en l'evidència científica que promou intervencions biomèdiques, comportamentals i estructurals, per tal de respondre a les necessitats de prevenció de la infecció pel VIH i les altres ITS en persones i comunitats específiques.

Aquest Pla d'acció prioritza la prevenció combinada ja que l'oferta de múltiples intervencions basades en l'evidència i en programes integrals té un major impacte en la transmissió del VIH que la implementació d'una sola estratègia.

Tant la prevenció combinada del VIH i d'altres ITS com la promoció de la salut afectiva i sexual cal fomentar-les des d'un enfocament positiu de la sexualitat, holístic i no només biomèdic, tenint en compte els determinants socials de la salut, i dotant de recursos als i a les professionals per al seu abordatge.

Cal continuar garantint que les persones infectades pel VIH i altres ITS coneguin el mes aviat possible el seu estat serològic per tal de poder-les incorporar a l'atenció i al tractament a través de circuits àgils. És fonamental informar a la població quan i on fer-se la prova, centrar els serveis de detecció en aquells grups poblacionals més exposats i potenciar les estratègies de detecció precoç per disminuir les oportunitats de diagnòstic perdudes, sobre tot en aquelles situacions en que es detecta una malaltia que podria associar-se a una infecció pel VIH.

Objectiu 3. Promoure la salut sexual

Objectius específics	Accions
3.1. Millorar la visibilitat i accessibilitat a la informació basada en l'evidència.	3.1.1. Impulsar estratègies de comunicació sobre prevenció i recursos disponibles: campanyes de comunicació i informació, ús de mitjans de comunicació generals i locals, específics, eines digitals i xarxes socials. 3.1.2. Millorar el posicionament SEO* de les fonts d'informació del Departament de Salut en relació al VIH i les altres ITS.
3.2. Prevenir la violència masclista i formar en salut afectiva sexual i de gènere als infants i adolescents.	3.2.1. Fer prevenció, detecció, intervenció i seguiment de les situacions de violència que afecten als infants i la població adolescent (Estratègia de salut afectiva i sexual). 3.2.2. Educar els joves en els valors del respecte, evitant comportaments de violència masclista i discriminatoris.
3.3. Millorar la salut sexual i de gènere en la població infantojuvenil.	3.3.1. Potenciar accions de promoció de la salut integral en relació a la sexualitat en joves: intervencions educatives sobre salut afectiva i sexual i de gènere, programa "Salut i escola".

*optimització natural.

Objectiu 4. Prevenir la transmissió del VIH i les altres ITS.

Objectius específics	Accions
4.1 Prevenir la transmissió sexual.	4.1.1. Facilitar el coneixement i l'accés a eines preventives: preservatiu, profilaxi preexposició al VIH i profilaxi postexposició al VIH, i identificar les barreres d'accés que tenen els diferents grups poblacionals.
	4.1.2. Promoure el missatge «indetectable = intransmissible».
4.2 Prevenir la transmissió relacionada amb el consum de drogues.	4.2.1. Promoure accions de sensibilització, difusió i informació sobre programes de reducció de danys, intercanvi de xeringues (PIX), entre d'altres.
	4.2.2. Implementar programes de reducció de danys en entorns LGTBIQ+ (sexe químic).
	4.2.3. Dur a terme el desplegament del Pla de prevenció i control de l'hepatitis C entre les persones que s'injecten drogues i col·lectius de risc, així com la detecció i el tractament d'altres malalties que s'hi relacionen.
	4.2.4. Dur a terme accions de prevenció del consum de risc d'alcohol.

Objectiu 5. Fer detecció precoç de les infeccions pel VIH i les altres ITS.

Objectius específics	Accions
5.1. Fomentar la detecció en centres comunitaris.	5.1.1. Ampliar els punts de detecció comunitària de la infecció pel VIH, sífilis i VHC en entitats comunitàries (HIVDEVO).
	5.1.2. Ampliar els punts de cribratge oportunista de clamídia i gonococ en poblacions vulnerables en entitats comunitàries.
5.2. Fomentar la detecció en la xarxa sanitària normalitzada.	5.2.1. Impulsar l'ofertament de les proves diagnòstiques a l'atenció primària.
	5.2.2. Impulsar la detecció precoç als centres penitenciaris i als centres de justícia juvenil.
	5.2.3. Potenciar la realització del cribratge periòdic d'ITS en els pacients amb VIH atesos a les unitats funcionals de sida.
	5.2.4. Potenciar el cribratge del VIH i altres ITS en els serveis d'urgències hospitalaris garantint la derivació efectiva.
5.3. Diversificar les estratègies de diagnòstic del VIH i altres ITS.	5.3.1. Impulsar les estratègies d'auto mostra i autotest, especialment en les poblacions considerades clau.
5.4. Fomentar el diagnòstic precoç en els contactes sexuals de les persones infectades pel VIH i les altres ITS.	5.4.1. Desenvolupar un protocol de bones pràctiques per a l'estudi de contactes.
	5.4.2. Fer una implantació efectiva de l'estratègia d'estudi de contactes a tot el país, tenint en compte les característiques assistencials de l'àmbit territorial.
	5.4.3. Telematitzar la realització de l'estudi de contactes.

Eix 3. Atenció a les persones

Objectiu general de l'eix: millorar l'atenció integral i la qualitat de vida de les persones infectades pel VIH/sida o altres ITS.

El diagnòstic precoç, els tractaments i el seguiment acurat dels i les pacients amb el VIH n'han modificat l'evolució cap a un problema de salut crònic, que comporta, entre d'altres, una aparició de comorbiditats sistèmiques, trastorns de salut mental, envelliment precoç i un augment de la fragilitat. És necessari fer un abordatge integral, holístic i biopsicosocial de la salut, de qualitat, específic i

multidisciplinari, que tingui en compte els determinants de la salut i de la qualitat de vida i que promogui el desenvolupament d'hàbits de vida saludables.

La millora de la qualitat de vida de les persones amb el VIH passa per prevenir, diagnosticar i tractar comorbiditats, però també per eliminar l'estigmatització i la discriminació que s'hi relacionen.

Pel que fa a les ITS, cal impulsar les actuacions destinades a prevenir, diagnosticar i tractar precoçment, ja que sovint passen desapercebudes i de vegades provoquen complicacions com la cronificació i la infertilitat, i deterioren la qualitat de la vida i restringeixen l'autonomia de les persones sobre la seva sexualitat.

La coordinació entre nivells assistencials i la formació continuada i estructurada dels i de les professionals s'han identificat com a cabdals per assolir l'objectiu d'aquest eix, potenciar la participació de les persones afectades en la millora del sistema sanitari que els ha de proporcionar les cures i reorientar el model d'atenció centrat en la persona i no només en els problemes de salut.

Objectiu 6. Garantir una atenció integral i de qualitat.

Objectius específics	Accions
6.1. Millorar l'atenció integral de les persones infectades pel VIH.	6.1.1. Prevenir i tractar les morbiditats associades a la infecció pel VIH, amb un èmfasi especial en la cronicitat, la salut mental, l'envelliment prematur i la fragilitat.
	6.1.2. Fomentar la coordinació entre nivells assistencials.
	6.1.3. Actualitzar la cartera de serveis de les unitats funcionals de la sida.
	6.1.4. Potenciar les eines TIC per millorar l'atenció.
	6.1.5. Adaptar de forma estratificada la provisió de cures segons la complexitat, el perfil i les necessitats dels pacients.
	6.1.6. Potenciar el Servei d'Acompanyament a la Vida Autònoma (SAVA) de les persones infectades pel VIH.
6.2. Garantir l'equitat territorial en l'atenció a les ITS.	6.2.1. Elaborar un mapa de recursos assistencials en ITS de Catalunya.
	6.2.2. Actualitzar el model assistencial integral d'atenció a les ITS.

Eix 4. Entorn comunitari

Objectiu general de l'eix: promoure una resposta social constructiva al VIH i altres ITS fomentant la inclusió social, així com fer front a l'estigmatització.

En el sistema de salut la interacció i la confiança entre totes les administracions i tots els agents és essencial i, en aquest context, la participació comunitària aporta proximitat a les necessitats reals de la ciutadania i esdevé un eix central del sistema.

La [participació comunitària](#) es defineix com el procés a través del qual diferents agents de la comunitat s'involucren –de manera directa o indirecta– en la presa de decisions, la planificació, el disseny, la coordinació, la implementació i l'avaluació dels serveis usant mètodes de consulta, col·laboracions i/o empoderament. Aquesta participació ha de permetre que, partint dels coneixements i experiències de les comunitats locals, les organitzacions comunitàries i el teixit social, es pugui avançar en el coneixement de la diversitat de la comunitat i identificar interlocutors representatius que participin en la detecció de necessitats i prioritats locals en els espais previstos normativament i en d'altres *ad hoc*.

En definitiva, l'establiment d'aliances, el treball conjunt i la retroalimentació entre les institucions, les entitats comunitàries i la societat civil, amb l'objectiu de fomentar l'empoderament i la participació de les persones implicades és fonamental per promoure una millora de la qualitat de vida de les persones afectades, per adoptar mesures eficients en la resposta al VIH i les altres ITS en el seu conjunt i per eliminar les situacions d'estigmatització i discriminació que s'hi associen.

Objectiu 7. Optimitzar les polítiques d'intervenció comunitàries i locals

Objectius específics	Accions
7.1. Garantir el suport estratègic, econòmic i tècnic a les intervencions comunitàries i locals.	7.1.1. Implementar fórmules de suport econòmic i tècnic a les entitats sense ànim de lucre per al desenvolupament i la sostenibilitat de les intervencions preventives.
	7.1.2. Facilitar espais de coordinació entre agents participants en l'àmbit comunitari i local.

Objectiu 8. Impulsar les mesures necessàries per evitar la serofòbia.

Objectius específics	Accions
8.1. Reduir l'estigmatització i la discriminació.	8.1.1. Implementar el Pacte social contra l'estigmatització i la discriminació de les persones amb el VIH.

5 Avaluació

El Pla d'acció enfront del VIH i altres infeccions de transmissió sexual 2021-2030 inclou un sistema de seguiment i avaluació en dos àmbits d'intervenció diferenciats:

1. A partir d'indicadors clau seleccionats segons criteris d'oportunitat, utilitat, validesa, fiabilitat, especificitat, sensibilitat, mesurabilitat i disponibilitat de les dades.

Es té en compte diferents dimensions d'anàlisi:

- Cascada de tractament del VIH.
- Morbiditat i vies de transmissió.
- Diagnòstic i tractament.
- Poblacions clau.
- Prevenció i serveis d'atenció al VIH.

Aquests indicadors tenen com a objectiu mesurar l'efectivitat de la resposta enfront de la infecció pel VIH a Catalunya i monitorar els canvis a fi d'interpretar tendències en l'evolució de l'epidèmia a Catalunya.

2. A partir d'indicadors de seguiment (procés) del grau de desenvolupament i/o implantació de les accions i dels objectius específics (resultats), que han de permetre conèixer l'evolució i el ritme del grau d'assoliment dels objectius i accions definides.

El sistema de seguiment i d'avaluació ha de permetre obtenir informació anual i prendre decisions amb relació a les necessitats d'actualització i incorporació de noves accions durant el període d'implementació, que per a aquest Pla és de deu anys.

L'avaluació del Pla preveu analitzar periòdicament els indicadors clau i el grau de seguiment de les actuacions previstes i la consecució dels objectius, i es fa un èmfasi especial en una anàlisi específica de l'assoliment dels objectius d'ONUSIDA per a l'any 2025, a través d'una avaluació intermèdia i d'una avaluació final el 2030.

Indicadors clau

Indicador	Font
Cascada de tractament del VIH	
Persones infectades pel VIH que estan diagnosticades i vinculades	ECDC tool
Persones infectades pel VIH diagnosticades i en seguiment (retenció)	ECDC tool
Persones infectades pel VIH en tractament	ECDC tool
Persones infectades pel VIH amb supressió viral	ECDC tool

Indicador	Font
Morbiditat i vies de transmissió	
Població de Catalunya	Idescat
Taxa de nous diagnòstics del VIH	Dades de vigilància epidemiològica del VIH i les ITS
Noves infeccions pel VIH (totes les edats)	Dades de vigilància epidemiològica del VIH i les ITS
Noves infeccions pel VIH en immigrants (totes les edats)	Dades de vigilància epidemiològica del VIH i les ITS
Percentatge de noves infeccions pel VIH en immigrants	Dades de vigilància epidemiològica del VIH i les ITS
Casos de sida (totes les edats)	Dades de vigilància epidemiològica del VIH i les ITS
Persones vivint amb el VIH (totes les edats) (2018)	PISCIS
Noves infeccions pel VIH (0-14 anys)	Dades de vigilància epidemiològica del VIH i les ITS
Noves infeccions pel VIH (dones 15+ anys)	Dades de vigilància epidemiològica del VIH i les ITS
Noves infeccions pel VIH (homes 15+ anys)	Dades de vigilància epidemiològica del VIH i les ITS
Taxa de casos de sífilis infecciosa per 100.000 habitants	Dades de vigilància epidemiològica del VIH i les ITS
Taxa de casos de gonocòccia per 100.000 habitants	Dades de vigilància epidemiològica del VIH i les ITS
Taxa de casos de LGV per 100.000 habitants	Dades de vigilància epidemiològica del VIH i les ITS
Taxa de casos de clamídia genital per 100.000 habitants	Dades de vigilància epidemiològica del VIH i les ITS

Indicador	Font
Diagnòstic i tractament	
Taxa de proves de detecció del VIH per 1.000 habitants	Labcat
Diagnòstic tardà del VIH (2018)	PISCIS
Diagnòstic tardà del VIH en immigrants (2018)	PISCIS
Proporció de pacients diagnosticats a l'atenció primària amb una condició indicadora del VIH als quals se'ls fa la prova del VIH en els 4 mesos posteriors a la data del diagnòstic	Sistema d'informació per al desenvolupament de la investigació en atenció primària (SIDIAP)
Prevalença de reactivitat en els centres de cribratge comunitari	HIVDEVO
Estimació de la proporció del nombre de casos del VIH declarats al Registre que s'han diagnosticat inicialment en centres comunitaris	HIVDEVO, Registre del VIH
Proporció de persones amb una prova reactiva realitzada en un centre comunitari vinculades al sistema sanitari	HIVDEVO
Retenció al tractament als 12 mesos	PISCIS
Supervivència de les persones infectades pel VIH a 5 anys d'iniciar el tractament (pacients amb sida i sense al reclutament)	PISCIS
Cobertura del tractament antiretroviral per poblacions	PISCIS

Indicador	Font
Poblacions clau (%): dones treballadores sexuals / dones trans i homes treballadors sexuals / HSH / PID / interns de presons / joves	
Prevalença del VIH	Diverses fonts
Prevalença de sífilis	Diverses fonts
Prevalença de <i>Chlamydia trachomatis</i>	Diverses fonts
Prevalença de gonocòccia	Diverses fonts
Prevalença de LGV	Diverses fonts
Prevalença d'hepatitis C (anticossos i/o antigen)	Diverses fonts
Persones que s'han fet la prova del VIH i coneixen els seus resultats els últims 12 mesos	Diverses fonts
Ús del preservatiu en la darrera relació sexual	Diverses fonts
Persones amb el VIH coinfectades pel virus de l'hepatitis C	Diverses fonts
Prevalença de Chemsex en HSH (ús sexualitzat de drogues estimulants en el darrer any)	Diverses fonts

Indicador	Font
Prevenió i serveis d'atenció al VIH	
Nombre i/o percentatge de persones que utilitzen PrEP	Diverses fonts
Reducció de danys. Ús de xeringues estèrils (sempre) en els darrers 6 mesos	REDAN 2019
Reducció de danys. Nombre de xeringues distribuïdes per injector (aproximació)	Subdirecció General de Drogodependències, 2019
Cobertura de la teràpia de substitució d'opiacis (aproximació)	Subdirecció General de Drogodependències, 2019
Cobertura de la promoció i distribució de preservatius en HSH	EMIS-2017
Percentatge de persones que declaren haver patit violència segons poblacions clau	Diverses fonts

6 Pla d'implantació

L'èxit de la resposta enfront del VIH i les altres ITS es fonamenta en la responsabilitat compartida i la col·laboració i implicació d'un ampli ventall d'agents; és per això que les accions previstes requereixen la participació i el compromís de tots els estaments per desplegar les actuacions que permetin l'assoliment dels objectius fixats.

En la primera fase de creació d'aquest Pla s'han dissenyat els objectius generals, els específics i les accions que han de facilitar-ne la consecució i que recull aquest document.

En una segona fase de desplegament del Pla (2021-2022), es preveu:

- identificar les actuacions en curs i/o de nova creació en col·laboració i consens amb els i les agents implicats/des que despleguin les accions previstes. Aquestes actuacions han de ser realistes, adaptades, eficients i basades en l'evidència científica.
- definir un mapa d'agents responsables i col·laboradors segons les actuacions identificades.
- definir indicadors d'avaluació per a cadascuna de les accions.

En una tercera fase de desplegament (2022-2030) s'ha de fer una planificació operativa periòdica amb tots els i les agents implicades en cadascun dels objectius.

Tal com s'ha presentat al capítol d'avaluació, el seguiment d'aquest Pla d'implantació és anual i es fa en funció dels indicadors que es defineixen en el desplegament.

S'ha de fer difusió de l'evolució d'aquest Pla a la Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya, en altres espais de coordinació amb els/les diferents agents participants i a la ciutadania a través de la pàgina web institucional de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i els mitjans de comunicació.

7 Sigles

ASPCAT	Agència de Salut Pública de Catalunya
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CEEISCAT	Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya
CISC	Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya
ECDC	European Centre for Disease Control and Prevention
HIVDEVO	centres d'assessorament i proves voluntàries de base comunitària
HSH	homes que tenen sexe amb homes
IDESCAT	Institut d'Estadística de Catalunya
ITS	infecció de transmissió sexual
LGTBIQ+	lesbianes, gais, trans, bisexuals, intersexuals i <i>queer</i> .
LGV	limfogranuloma veneri
MDO	malaltia de declaració obligatòria
OMS	Organització Mundial de la Salut
ONG	organització no governamental
ONUSIDA	Programa conjunt de les Nacions Unides sobre el VIH/sida
PCAVIHV	Programa de prevenció, control i atenció al VIH, les ITS i les hepatitis víriques
PID	persona que s'injecta drogues
PINSAP	Pla interdepartamental i insectorial de salut pública
SAVA	Servei d'Acompanyament a la Vida Autònoma
SIDIAP	Sistema d'Informació per al Desenvolupament de la Investigació en Atenció Primària
SIVES	Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la sida/VIH/ITS a Catalunya
SNMC	sistema de notificació microbiològica de Catalunya
TAR	tractament antiretroviral
TIC	tecnologies de la informació i la comunicació
TS	Treballador/a Sexual
VHB	virus de la hepatitis B
VHC	virus de la hepatitis C
VIH	virus de la immunodeficiència humana

8 Bibliografia

Cassetti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, por el Grupo de Trabajo del Proyecto Adapta GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social – Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018. 65 p.

Disponible a: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_-Comunitaria.pdf

Vigilància epidemiològica, monitoratge i avaluació del VIH, les ITS i les hepatitis víriques [Internet]. CEEISCAT. Agència de Salut Pública de Catalunya

Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/vigilancia_salut_publica/vih-sida-its-hv/Monitoratge-i-avaluacio/ceeiscat

Prevention and control measures for HIV infection and AIDS [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

Disponible a: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/hiv-infection-and-aids/prevention-and-control-measures-hiv-infection-and-aids>

Developing a national strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Disponible a: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/developing-national-strategy-prevention-and-control-sexually-transmitted>

Grupos de población vulnerable [Internet]. ONUSIDA. Disponible a: <https://www.unaids.org/es/topic/key-populations>

UNAIDS. Combination HIV prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioral and structural strategies to reduce new HIV infections: a UNAIDS Discussion Paper; Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2010. Disponible a: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2007_Combination_Prevention_paper_en_0.pdf

Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista. . Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 2008; (5123 de 24 d'abril 2008. Disponible a: <https://www.parlament.cat/document/nom/TL75.pdf>

Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 2015; (6919), de 23 juliol 2015. Disponible a: <http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/6919/1436051.pdf>

Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008 del dret de les dones a eradicar la violència masclista. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 2020; (8303) de 22 de desembre. Disponible a <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/8303/1828756.pdf>

Generalitat de Catalunya. Pla de Govern XIV legislatura. [s.l.]: Departament de la Presidència; 2021. Disponible a: <https://govern.cat/govern/docs/PdG.pdf>

Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS 2021-2030 en España. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DCVIHT) Ministerio de Sanidad. Disponible a:

https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNa/Sida/Plan_de_Prevencion_y_Control1.pdf

Pla de salut de Catalunya 2021-2025. Barcelona: Departament de Salut; 2021.

Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla-de-salut-2021-2025/

Comissió Interdepartamental de Salut. Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública: PINSAP 2017-2020. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya; 2017.

Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/

Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión asexual, 2016-2021: hacia el fin de las ITS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016.

Disponible a: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/es/>

Developing global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for 2022-2030 [Internet]. ONU.

Disponible a: <https://www.who.int/news/item/27-05-2021-developing-global-health-sector-strategies-on-hiv-viral-hepatitis-and-sexually-transmitted-infections-for-2022-2030>

Global AIDS Strategy 2021-2026 — End Inequalities. End AIDS. Geneva: UNAIDS; 2021. Disponible a: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf

Sexually Transmitted Infections National Strategic Plan for the United States: 2021–2025. Centers for Disease Prevention and Control (CDC). Washington DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2020. Disponible a: <https://npin.cdc.gov/publication/sexually-transmitted-infections-national-strategic-plan-united-states-2021%E2%80%932025>

HIV National Strategic Plan for the United States: A Roadmap to End the Epidemic 2021–2025. Centers for Disease Prevention and Control (CDC). Washington DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2021. Disponible a: <https://www.hiv.gov/federal-response/hiv-national-strategic-plan/hiv-plan-2021-2025>

Documents d'anàlisi del procés participatiu