



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'**Europe**

Comité régional de l'Europe

EUR/RC69/8(A)

Soixante-neuvième session

Copenhague (Danemark), 16-19 septembre 2019

5 août 2019

190397

Point 5 j) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS

Ce rapport analyse globalement la mise en œuvre du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS. Il est soumis au Comité régional de l'Europe pour examen en sa soixante-neuvième session, conformément à la résolution EUR/RC66/R9.

Sommaire

Introduction et généralités	3
Analyse de la situation : bilan épidémiologique.....	4
Progrès accomplis et défis à relever	8
Orientation stratégique n° 1 : des informations pour des mesures ciblées	8
Orientation stratégique n° 2 : des interventions en vue d'un impact.....	10
Orientation stratégique n° 3 : une exécution des tâches dans le respect de l'équité	13
Orientation stratégique n° 4 : un financement pour assurer le long terme	16
Orientation stratégique n° 5 : des innovations en vue d'une accélération	18
Étapes suivantes	19

Introduction et généralités

1. Le VIH reste un grave problème de santé publique dans la Région européenne de l’OMS. Celle-ci compte environ 2,3 millions de personnes vivant avec le VIH (soit, selon les estimations, 6 % de la charge mondiale). Chaque année, le nombre de nouveaux diagnostics de VIH continue à grimper à un rythme alarmant. Afin d’atteindre les cibles fixées pour 2020¹, le nombre estimé de nouvelles infections, qui culmine actuellement à un niveau historique, devrait diminuer de 78 % d’ici 2020 dans toute la Région. Même dans l’Union européenne et l’Espace économique européen (UE/EEE), où la tendance générale a été à une légère baisse ces dernières années, la réalisation de la cible exigerait que les nouvelles infections diminuent de 74 % d’ici 2020.

2. En matière de lutte contre l’épidémie de VIH dans la Région, les principaux défis à relever sont l’accès inadéquat aux services de prévention et de dépistage du VIH, en particulier pour les populations clés, le diagnostic tardif et la faible couverture thérapeutique et préventive. Plus de la moitié (53 %) des personnes de la Région reçoivent un diagnostic tardif et 1 personne sur 5 vivant avec le VIH dans la Région ignore qu’elle souffre de cette infection. Cela retarde le début du traitement, entraîne une mortalité plus élevée et favorise de nouvelles transmissions du VIH.

3. Parmi ceux qui sont diagnostiqués et au courant de leur infection dans la Région, 66 % seulement suivent un traitement antirétroviral (TAR) : 84 % d’entre eux ont atteint une suppression de la charge virale, bien qu’il y ait de grandes variations entre les parties occidentale, centrale et orientale de la Région. Le nombre toujours élevé de diagnostics de sida dans l’est de la Région (78 % de l’ensemble des cas de sida diagnostiqués dans la Région en 2017) est la preuve d’un diagnostic tardif du VIH, d’un retard dans le démarrage du TAR et d’une faible couverture thérapeutique. Seulement 50 % des personnes ayant reçu un diagnostic dans l’est de la Région sont sous traitement – ce qui est bien en deçà de la cible des 90 % et constitue le plus grand défi auquel la Région est confrontée dans sa lutte contre le VIH.

4. Dans la Région, le VIH reste concentré dans les populations clés², avec des variations entre les parties occidentale, centrale et orientale du territoire régional. Les rapports sexuels entre hommes restent le mode de transmission prédominant dans les parties occidentale et centrale de la Région (respectivement 40 % et 30 % des nouveaux diagnostics de VIH en 2017). Malgré le fait que dans la partie orientale de la Région, l’épidémie se nourrit de la transmission hétérosexuelle, la transmission par injection de drogues représentait 37 % et les rapports sexuels entre hommes 3 % des nouveaux diagnostics de VIH en 2017.

5. Dans le cadre d’un processus de consultation large et participatif, le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe a élaboré le Plan d’action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l’OMS, adopté en septembre 2016 lors de la soixante-sixième session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe, dans la résolution EUR/RC66/R9.

¹ Les cibles 90-90-90 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) sont les suivantes : pour 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut sérologique ; pour 2020, 90 % des personnes chez lesquelles le VIH a été diagnostiqué bénéficieront d’une thérapie antirétrovirale de longue durée ; et pour 2020, la charge virale sera supprimée chez 90 % des personnes sous traitement antirétroviral.

² Les populations clés plus susceptibles de contracter le VIH dans la Région sont notamment les hommes ayant des rapports homosexuels, les consommateurs de drogues par injection, les migrants, les détenus, les personnes transgenres, les professionnels du sexe et leurs partenaires sexuels.

6. Le présent rapport dresse le bilan épidémiologique actuel, récapitule les progrès réalisés à mi-parcours de la mise en œuvre du plan d'action et précise les prochaines étapes prévues sur la base de ce bilan.

Analyse de la situation : bilan épidémiologique

7. En 2017, on estimait à 159 420 le nombre de nouveaux diagnostics de VIH enregistrés dans 50³ des 53 pays de la Région, ce qui correspond à un taux de 20 infections nouvellement diagnostiquées pour 100 000 habitants et marque encore une nouvelle année de records battus en ce qui concerne le nombre de nouveaux diagnostics. L'estimation du nombre total de personnes vivant avec le VIH dans la Région est maintenant d'un peu plus de 2,3 millions, ce qui représente approximativement 6 % de la charge mondiale de VIH.

8. En 2017, la tendance à la hausse du nombre de nouveaux diagnostics de VIH s'est maintenue dans l'ensemble de la Région, mais avec un taux d'augmentation plus lent pour toute la décennie que ce n'était le cas précédemment (augmentation de 37 % sur la période 2008-2017 contre une augmentation de 52 % signalée pour la décennie un an auparavant). La tendance était la même dans les parties est (68 % contre 95 %) et centrale (121 % contre 142 %) de la Région. Cependant, le pourcentage de nouveaux diagnostics de VIH déclarés à l'est continue d'augmenter (82 % en 2017 contre près de 80 % en 2016). Il y a eu plus de 130 000 nouveaux diagnostics de VIH à l'est en 2017, et la transmission hétérosexuelle serait la force motrice de l'épidémie dans cette partie de la Région (59 %). On constate une baisse globale des nouveaux diagnostics de VIH dans la partie occidentale de la Région et dans l'UE/EEE, principalement en raison d'une baisse de 20 % des nouveaux diagnostics chez les homosexuels masculins dans les pays de l'UE/EEE pendant la période 2015-2017 ; ce mode de transmission du VIH reste prédominant dans cette partie de l'Europe (38 % des nouveaux diagnostics en 2017). Le nombre de nouvelles infections à VIH en Europe orientale et en Asie centrale a augmenté de 30 % depuis 2010.

9. En 2017, selon les rapports établis dans 47 pays de la Région, le sida a été diagnostiqué chez 14 703 personnes, avec un taux de 2,3 nouveaux diagnostics pour 100 000 habitants. Il est rassurant de constater que, pour la Région dans son ensemble, le nombre de diagnostics de sida a continué de baisser ; sur la période 2012-2017, le nombre de nouveaux diagnostics de sida a diminué de 7 %. Au cours de ces dix dernières années, cependant, le nombre de diagnostics de sida a pratiquement doublé dans la partie orientale de la Région, la situation étant aggravée par un diagnostic tardif du VIH, un retard dans le démarrage du TAR et une couverture thérapeutique peu étendue. Dans l'UE/EEE, où le taux était plus faible (0,7 % de nouveaux diagnostics de sida pour 100 000 habitants en 2017), 89 % des nouveaux cas de sida ont été signalés dans les 90 jours suivant le diagnostic de séropositivité. Ceci indique que dans l'UE/EEE et dans d'autres pays de l'ouest de la Région, la majorité des cas de sida auraient pu être évités moyennant un diagnostic plus rapide. Une personne sur 2 ayant reçu un diagnostic de VIH en 2017 avait déjà atteint un stade avancé de l'infection, ce qui pourrait indiquer que de nombreuses personnes ne recourent pas aux nécessaires services de conseil et de dépistage du VIH ou n'y ont pas accès avant de se présenter avec une infection à un stade avancé.

³ La Fédération de Russie n'a pas communiqué de données officielles à l'OMS ni au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), mais des données fiables ont été obtenues de sources publiquement accessibles.

10. Des informations sur les décès liés au sida ont été fournies par 47 États membres de la Région⁴, y compris sur 4 933 personnes dont le décès a été signalé en 2017. Il s'agit d'une augmentation depuis 2015 (rapport de 2016), année au cours de laquelle 4 651 personnes sont décédées de causes liées au sida. Les 4 933 décès de 2017 représentent une diminution de 14 % par rapport aux 5 718 décès signalés dans les mêmes pays en 2008. La plupart des décès survenus en 2017 dans la Région ont été signalés dans la partie orientale (84 %) ; les chiffres équivalents pour les parties occidentale et centrale étaient respectivement de 11 % et de 5 %. Depuis 2015 et le lancement du nouveau plan d'action en 2016, les statistiques indiquent une réduction globale du nombre de décès depuis 2008 et une légère augmentation du nombre de décès dus au sida, mais avec des variations entre les différentes parties de la Région et entre les pays. Il est important de noter que les retards dans la notification et la sous-déclaration ont une incidence importante sur ces chiffres au niveau régional. Aucune réduction significative de la mortalité liée au sida n'a été observée depuis 2016.

11. La pose tardive d'un diagnostic demeure un défi de taille, puisque chez les personnes testées positives en 2017, 53 % avaient un nombre de cellules CD4 inférieur à 350. Ce pourcentage était variable selon la zone – au plus haut dans la partie orientale (57 %), inférieur dans la partie centrale (53 %) et au plus bas dans la partie occidentale (48 %) – et selon le mode de transmission – au plus haut pour les personnes infectées par contact hétérosexuel (de 58 % à 62 % chez les hommes hétérosexuels et 54 % chez les femmes hétérosexuelles) ou par injection de drogues (55 %), et au plus bas dans le cas des rapports homosexuels entre hommes (39 %). De faibles pourcentages de diagnostics tardifs chez les hommes ayant des rapports homosexuels peuvent indiquer que, dans certaines parties de la Région, cette population clé est plus motivée que d'autres groupes de population clés à recourir aux services de conseil et de dépistage du VIH après une exposition potentielle au virus.

12. Quatre-vingt-deux pour cent du nombre total estimé de personnes vivant avec le VIH dans la Région ont reçu un diagnostic. Seulement 54 % d'entre elles suivent un TAR. Parmi ces dernières, 43 % ont, d'après les statistiques, atteint une suppression de la charge virale⁵. Dans les 15 pays⁶ d'Europe orientale et d'Asie centrale, des estimations de 2018⁷ indiquent que 74 % des personnes vivant avec le VIH ont reçu un diagnostic, que seulement 37 % sont sous TAR et que 27 % de ces dernières auraient atteint une suppression de la charge virale. Au moment du lancement du plan d'action, en 2016, la couverture du TAR dans l'est de la Région était de 28 %, contre 76 % dans l'ouest et le centre. Il n'y a eu qu'une amélioration très minime, avec une couverture allant jusqu'à 37 % dans l'Est à la fin de 2017. Ces taux de couverture pour l'ensemble de la Région, y compris pour certains pays de l'ouest et du centre, sont très inférieurs aux cibles fixées pour 2020 et 2030.

⁴ L'Allemagne, la Belgique, la Fédération de Russie, l'Ouzbékistan, la Suède et le Turkménistan n'ont transmis aucune donnée.

⁵ Comparons les cibles 90-90-90 de l'ONUSIDA : pour 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut sérologique ; 90 % des personnes chez lesquelles le VIH a été diagnostiqué bénéficieront d'une thérapie antirétrovirale de longue durée ; et la charge virale sera supprimée chez 90 % des personnes sous TAR. Ces cibles sont toutes trois portées à 95 % pour 2030.

⁶ Sur la base des regroupements opérés dans le rapport annuel conjoint ECDC/OMS concernant la surveillance du VIH/sida : l'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Bélarus, l'Estonie, la Fédération de Russie, la Géorgie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, la Lettonie, la Lituanie, l'Ouzbékistan, la République de Moldova, le Tadjikistan, le Turkménistan et l'Ukraine.

⁷ Le dénominateur de ces taux de couverture est le nombre de personnes qui, selon les estimations, vivent avec le VIH, ont reçu un diagnostic et connaissent leur état. Source : Estimations de l'ONUSIDA (2017).

13. L'accès à des services généraux de prévention, de dépistage, de traitement et de soins en matière de VIH varie selon les populations clés dans les parties occidentale, centrale et orientale de la Région. C'est chez les personnes infectées par contact hétérosexuel que le pourcentage de diagnostics tardifs était le plus élevé (58 %). Il était inférieur chez les consommateurs de drogues par injection (55 %) et à son point le plus bas chez les hommes ayant des rapports homosexuels (39 %). En 2017, la transmission du VIH parmi les hommes ayant des rapports homosexuels a diminué dans la partie occidentale, mais a fortement augmenté au centre et à l'est. Elle reste néanmoins le mode prédominant de transmission du VIH (38 % en 2017) dans l'UE/EEE. La mise en œuvre de la prophylaxie pré-exposition (PrEP), le diagnostic rapide et l'accès au traitement pour toutes les personnes vivant avec le VIH sont considérés comme les facteurs clés à l'origine de la diminution des nouveaux diagnostics de VIH dans la partie occidentale de la Région. Malgré la tendance à l'augmentation des nouveaux diagnostics de VIH dans l'est, le pourcentage de cas chez les hommes ayant des rapports homosexuels est resté inchangé, soit 4 % en 2015 et 2018. En revanche, le nombre de nouveaux diagnostics de VIH dus à une transmission hétérosexuelle a, depuis 2008, augmenté de 69 % dans la partie orientale de la Région. En 2015, le pourcentage de nouveaux diagnostics de VIH dus à une transmission hétérosexuelle était de 65 %, alors qu'en 2018, il était de 70 % quand la voie de transmission était connue. Néanmoins, les statistiques actuelles montrent une augmentation de 21 % des nouveaux diagnostics chez les femmes contre 107 % chez les hommes, ce qui pourrait indiquer que les nouveaux diagnostics de VIH chez les hommes ayant des rapports homosexuels sont loin d'être tous notifiés et que, dans la partie orientale de la Région, la priorité va à la surveillance de la transmission par voie hétérosexuelle. Même si des engagements ont été pris pour augmenter les fonds nationaux consacrés aux interventions visant à limiter les risques, la diminution du financement international peut saper les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH en ce qui concerne la prévention au sein des populations clés, en particulier les consommateurs de drogues par injection.

14. En 2017, les migrants (définis comme des personnes non natives du pays déclarant) représentaient un pourcentage considérable (41 %) des nouveaux diagnostics de VIH dans l'UE/EEE. De nouveaux éléments probants indiquent qu'une proportion significative de migrants, même ceux qui proviennent de zones où le VIH est très endémique, contractent le VIH après leur arrivée dans l'UE/EEE. Il est donc nécessaire de mettre en place des activités de prévention ciblées à l'intention de ce groupe vulnérable dès son arrivée. La surveillance du VIH parmi les migrants, en particulier les travailleurs migrants dans l'est du pays, doit être renforcée. Il faut de toute urgence augmenter les ressources financières, techniques et managériales, ainsi que les interventions sanitaires, et les consacrer à des interventions efficaces auprès des populations clés afin d'atteindre les cibles du plan d'action pour 2020 et 2030.

15. Le nombre de nouveaux diagnostics chez les enfants nés de mère séropositive a diminué de 47 % entre 2008 et 2018. Cela fait de la Région européenne la plus performante de toutes les Régions de l'OMS, puisque dans de nombreux pays, l'objectif est d'éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant et puisque plusieurs pays ont reçu et conservé des certificats validant l'élimination de ce type de transmission⁸. Toutefois, 397 cas de transmission verticale ont été signalés en 2018, contre 295 en 2015. Malgré la légère augmentation du nombre de nouveaux diagnostics, cela représente toujours moins de 1 % des nouvelles infections, alors que l'on rencontre toujours des difficultés à prévenir efficacement la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes de certaines populations clés de la Région.

⁸ En janvier 2019, les pays suivants avaient obtenu la validation de l'élimination de la transmission mère-enfant : Arménie (VIH), Bélarus (VIH et syphilis congénitale) et République de Moldova (syphilis congénitale).

16. Selon les estimations, la prévalence du VIH dans les cas incidents de tuberculose était de 12 % en 2017, première année au cours de laquelle la croissance a été enrayée après une augmentation sans précédent (de 3 à 12 %) sur la période 2007-2016. On estime à 34 000 le nombre total de personnes vivant avec le VIH et la tuberculose dans la Région. La Fédération de Russie (55 %) et l'Ukraine (24 %) sont les pays où le fardeau de la co-infection tuberculose/VIH est le plus lourd. Selon les estimations, 7 633 patients tuberculeux séropositifs seraient décédés en 2017. Il a été notifié qu'en 2017, les patients tuberculeux ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH et connaissant leur statut représentaient un pourcentage plus élevé que l'année précédente : des améliorations ont été constatées dans la déclaration et l'enregistrement des cas de tuberculose/VIH en Fédération de Russie depuis l'introduction, en 2015, d'un système national de surveillance basé sur les cas. En 2017, 22 des 33 pays de la Région ayant signalé au moins un cas de co-infection ont fourni des informations sur la mise en place du TAR pour les personnes vivant avec une co-infection tuberculose/VIH. Sur 25 153 personnes souffrant de cette co-infection, 16 754 (66,6 %) avaient bénéficié d'un TAR. Ce chiffre est un peu plus élevé qu'en 2015 (65,1 %), mais bien en deçà de la cible de 2020 et de la cible de l'OMS, à savoir une couverture universelle (100 %) en matière de TAR. Sur les 18 pays hautement prioritaires où la tuberculose est présente, 11 ont atteint une couverture de plus de 75 %⁹. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour renforcer les activités de collaboration sur la tuberculose et le VIH dans la Région.

17. Les données concernant les personnes vivant avec le VIH qui sont co-infectées par le virus de l'hépatite C (VHC) dans la Région sont très incomplètes. Il faut toutefois noter que ce sont les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale qui comptent la plus grande proportion de personnes vivant avec le VIH (27 %). Cela est probablement dû au fait que la consommation de drogues par injection est un facteur de risque de transmission du VIH et du VHC dans ces pays. Il est capital de redoubler d'efforts pour améliorer le suivi et la surveillance de la co-infection VIH/VHC dans la Région et de signaler le nombre de décès parmi les personnes co-infectées conformément aux exigences du plan d'action, car aucune donnée n'a été communiquée depuis l'adoption du plan, en 2016.

18. En 2017, il y a eu une augmentation notable des subventions publiques pour financer la lutte contre le VIH dans les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale. Les ressources globales disponibles pour la riposte au VIH ont diminué entre 2012 et 2016, avant une forte augmentation des investissements nationaux en 2017, pour atteindre 739 millions de dollars des États-Unis (USD). Ceci ne représente encore que 46 % des 1,6 milliard d'USD par an nécessaires en vue d'atteindre les cibles des plans d'action régional et mondial contre le VIH pour 2020. L'augmentation des dépenses des pays, qui représentaient 81 % de l'ensemble des ressources en 2017, a jusqu'à présent aidé à surmonter la baisse de l'aide internationale. Toutefois, compte tenu de la diminution constante des fonds provenant de donateurs internationaux dans la Région, il devient de plus en plus difficile de garantir des contributions nationales suffisantes pour couvrir la prévention et les soins chez les populations clés. Avec le retrait du financement extérieur, l'augmentation des subventions nationales garantie par un engagement politique permettra peut-être d'assurer une riposte adéquate à l'épidémie de VIH. Les moyens les plus fréquemment utilisés au niveau national pour assurer le financement durable de la riposte au VIH dans les pays prioritaires de la Région sont la réduction des prix des médicaments antirétroviraux et des diagnostics, la production/fabrication de médicaments antirétroviraux sur le territoire national dans

⁹ L'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Bélarus, la Bulgarie, l'Estonie, la Géorgie, le Kazakhstan, l'Ouzbékistan, la Roumanie, le Tadjikistan et la Turquie.

certaines pays, l'optimisation des traitements antirétroviraux, l'ajustement des mécanismes d'achat et les réductions du prix des services de prévention, de dépistage et de soins.

Progrès accomplis et défis à relever

Orientation stratégique n° 1 : des informations pour des mesures ciblées

Aider à revoir les stratégies nationales de lutte contre le VIH dans toute la Région et leur accorder la priorité

19. Depuis 2016, le Bureau régional a assuré l'élaboration et la révision continues des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH dans toute la Région, et a veillé à ce qu'on accorde la priorité à ces plans. La plupart des États membres ont mis en place un plan afin d'atteindre les cibles pour 2020 et 2030.

20. En collaborant avec les ministères de la Santé pour la préparation de feuilles de route et en encourageant l'adoption de ces dernières, le Bureau régional a dirigé l'élaboration de feuilles de route¹⁰ pour la mise en œuvre du plan d'action entre 2018 et 2021 afin de combler les lacunes dans la prévention, le dépistage, le traitement et les soins du VIH dans l'est de la Région¹¹. Ces feuilles de route sont basées sur le contexte de chaque pays et visent à compléter les plans stratégiques nationaux visant à mettre fin au VIH en tant que menace pour la santé publique pour 2030.

Soutenir l'application des principes directeurs et l'utilisation des outils de l'OMS et de l'ONUSIDA relatifs aux informations stratégiques concernant le VIH, ainsi que l'application des protocoles de surveillance établis conjointement par l'ECDC et l'OMS, afin de renforcer les systèmes d'information stratégique nationaux contre le VIH

21. Le Bureau régional a continué à travailler en étroite collaboration avec l'ECDC et l'ONUSIDA pour aider les États membres à réaliser des estimations sur le VIH (notamment sur les nouvelles infections à VIH et les taux de prévalence globale) et à renforcer la surveillance annuelle du VIH. Cela a permis d'améliorer le suivi des progrès globaux en matière de concrétisation des objectifs stratégiques tels que les cibles 90-90-90 de l'ONUSIDA et l'appel en faveur d'une réduction de 75 % des nouvelles infections pour 2020, formulés dans le plan d'action.

22. Les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale et d'autres pays non membres de l'UE/EEE ont bénéficié de l'assistance technique de l'OMS pour améliorer la qualité des données communiquées, ainsi que d'une assistance continue pour les rapports régionaux annuels de surveillance du VIH coordonnés conjointement par l'ECDC et l'OMS. Au cours du cycle de 2018, 49 des 53 États membres de la Région ont communiqué des données sur le VIH à l'ECDC et à l'OMS.

¹⁰ Les pays suivants ont élaboré des feuilles de route pour la mise en œuvre du plan d'action : Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Estonie*, Géorgie*, Kazakhstan*, Kirghizistan*, Lettonie, Lituanie*, Ouzbékistan, République de Moldova, Tadjikistan* et Ukraine* (* pays ayant reçu une approbation officielle du ministère de la Santé).

¹¹ Chaque feuille de route met en évidence : le contexte épidémiologique local de l'État membre, les succès obtenus, les points d'action clés pour combler les lacunes et le point de la situation en matière de prévention, de dépistage, de traitement et de soins ; les déterminants sociaux de la santé (« environnement favorable ») ; la gestion des achats et de la chaîne logistique ; les informations stratégiques ; et le financement pour une riposte durable au VIH.

Recueillir, analyser et diffuser des informations stratégiques régionales sur l'épidémie de VIH et la riposte des systèmes de santé, en mettant particulièrement l'accent sur la cascade des soins

23. En coordination avec l'ECDC, le Bureau régional a publié le rapport conjoint ECDC/OMS sur la surveillance du VIH/sida en Europe en 2017 et 2018, c'est-à-dire dans la période qui a suivi le lancement du plan d'action.

24. Pour faciliter la mise en place d'outils et de directives en rapport avec les informations stratégiques relatives au VIH et de protocoles de surveillance communs ECDC/OMS pour renforcer les systèmes nationaux d'informations stratégiques sur le VIH, le Bureau régional et l'ECDC ont organisé conjointement une réunion intitulée « Le VIH en Europe et en Asie centrale à l'ère des ODD : concrétiser les objectifs et atteindre les cibles », qui s'est tenue à Berlin (Allemagne) du 23 au 25 avril 2018. Cette réunion a rassemblé des experts nationaux de la surveillance du VIH, des responsables de programmes contre le VIH, des représentants des États membres de la Région européenne, de l'EEE et de l'UE, des représentants des coparrainants de l'ONUSIDA, des organisations de la société civile, de la Commission européenne, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, des centres collaborateurs de l'OMS, de l'European AIDS Clinical Society, de l'International AIDS Society, du monde universitaire et des personnes vivant avec le VIH. La rencontre a permis d'évaluer dans quelle mesure des informations stratégiques sur le VIH étaient disponibles et utilisées pour mesurer les cibles régionales et nationales en matière de VIH et les implications pour la surveillance et le suivi du VIH au niveau de la Région européenne ; d'examiner la mise en œuvre des programmes et plans d'action nationaux facilitant la réalisation de ces cibles ; de proposer une plate-forme pour la mutualisation des informations sur les bonnes pratiques de surveillance du VIH et la collecte de données auprès des États membres, des partenaires et de la communauté de la santé au sens plus large.

25. Le Bureau régional et les bureaux de pays de l'OMS ont aidé les États membres à célébrer la Journée mondiale annuelle de lutte contre le sida. L'OMS a collaboré avec les ministères de la Santé et les principaux acteurs concernés de la Région pour faire connaître la nécessité nouvelle de renforcer l'engagement politique en vue de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique dans la Région pour 2030 au plus tard. Des dossiers de la Journée mondiale de lutte contre le sida, comprenant les plus récentes bases factuelles et directives de l'OMS, ont été largement diffusés auprès des États membres ; ils contenaient des infographies, des ressources essentielles et des visuels clairs qui ont été utilisés lors de réunions et de conférences de presse au niveau national. Le programme de communication de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2018 pour les médias sociaux, préparé par le Bureau régional, a été bien accueilli, avec 134 800 mentions sur les médias sociaux, 4 300 réactions et l'utilisation sur les comptes du Siège de l'OMS de tous les titres des médias sociaux sur le VIH produits par le Bureau régional. Dans le cadre des activités organisées pour la Journée mondiale de lutte contre le sida, une table a été dressée comme chaque année à UN City (Copenhague, Danemark), le siège du Bureau régional, pour sensibiliser à la question du sida.

Soutenir les travaux toujours en cours pour affiner les estimations nationales sur le VIH et renforcer les systèmes d'information stratégique des pays

26. En avril 2017, afin de renforcer les systèmes nationaux d'information stratégique sur le VIH dans les pays de l'ouest et du centre de la Région, le Bureau régional a organisé un atelier

pour l'estimation de l'incidence du VIH dans la Région. Cet atelier, organisé en collaboration avec l'ECDC et l'ONUSIDA, a réuni 21 participants de 16 pays en vue de produire des estimations nationales de l'incidence du VIH, du nombre de personnes vivant avec le VIH, des décès liés au sida et d'autres indicateurs, en utilisant les statistiques de 2016, afin de participer à la production du rapport conjoint ECDC/OMS sur la surveillance du VIH/sida en Europe. Les participants ont été formés à l'utilisation des logiciels de modélisation « Spectrum », encadré par l'ONUSIDA, et « TESSy », encadré par l'ECDC, et ont pu s'échanger des bonnes pratiques. Les délégués des États membres ont produit des estimations provisoires à rapporter dans leurs pays, à présenter aux acteurs concernés à l'échelle nationale, à valider puis à soumettre aux organisateurs en vue de satisfaire aux exigences internationales en matière de notification pour 2017 et d'observer la réalisation des cibles fixées pour 2020 concernant la lutte contre les nouvelles infections. Un atelier similaire s'est tenu en mai 2017 en vue de produire des estimations pour la Fédération de Russie. En mars 2019, un autre atelier mondial pour l'estimation du VIH a été organisé par le Bureau régional, l'ECDC et l'ONUSIDA à l'intention de certains pays de la Région, dont la participation a été soutenue par l'OMS.

Orientation stratégique n° 2 : des interventions en vue d'un impact

Assurer l'actualisation régulière de recommandations et d'outils novateurs fondés sur des bases factuelles pour une prévention globale, combinée, efficace ; pour le dépistage ; pour la dispensation d'un TAR ; et pour la gestion des principales comorbidités, dont les infections sexuellement transmissibles¹²

27. Des stratégies simplifiées et efficaces pour le dépistage du VIH, dont le recours à des tests de diagnostic rapide, sont recommandées par l'OMS depuis 2015. En outre, les directives consolidées de l'OMS sur l'utilisation de médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH, publiées en 2016, recommandent d'entamer rapidement le TAR chez tous ceux qui reçoivent un diagnostic de VIH, quel que soit leur nombre de cellules CD4 (approche du « traitement pour tous »).

28. Entre 2016 et 2018, le Kirghizistan et la République de Moldova ont révisé leurs politiques de dépistage du VIH et mis en œuvre des changements, avec l'aval et le soutien de l'OMS. Cela a permis de confirmer plus rapidement les diagnostics de VIH et de proposer des services sur le lieu des soins. Le Portugal a prôné par l'exemple en intensifiant considérablement le dépistage dans un contexte de proximité et pourrait ainsi être le premier à atteindre les cibles 90-90-90. Plusieurs autres pays, dont l'Allemagne, le Bélarus, le Danemark, la Fédération de Russie et l'Ukraine, ont lancé des stratégies novatrices, telles que l'autodépistage, au niveau national ou au niveau des communautés locales. La République de Moldova et le Tadjikistan ont également introduit un programme externe d'assurance qualité pour le dépistage du VIH. Le Bélarus et la République de Moldova ont demandé et obtenu de bénéficier du programme de contrôle de la qualité des tests de dépistage de la syphilis organisé par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis, facilité par des plates-formes de l'OMS et soutenu par une mission du Bureau régional qui a appuyé la candidature du Bélarus. Le Kazakhstan et le Kirghizistan se sont montrés intéressés à entreprendre des contrôles de qualité externes pour le dépistage sérologique du VIH dans le

¹² Dans ses directives, l'OMS formule des recommandations sur la sélection et la mise en œuvre d'interventions tout au long de la chaîne complète de services contre le VIH, résume les preuves de l'efficacité des différentes interventions et services, et donne des conseils sur la manière dont ces interventions peuvent être menées dans différents contextes.

cadre des efforts qu'ils consentent pour renforcer leurs systèmes avant de demander la validation de l'élimination de la transmission mère-enfant.

29. Avec le soutien de l'OMS et de ses centres collaborateurs, le Tadjikistan et l'Ukraine ont progressé dans l'optimisation de l'efficacité et de la rentabilité des TAR nationaux. En 2018, dix pays d'Europe orientale et d'Asie centrale¹³ avaient adopté des stratégies de « traitement pour tous ». Ils sont en train de les appliquer, bien que la faible couverture de TAR dans l'est reste l'un des problèmes les plus urgents au sein de la Région.

Aider les pays à mettre en œuvre des stratégies nationales pour le dépistage du VIH, à standardiser les TAR et à planifier l'élargissement de la couverture des TAR pour atteindre les cibles nationales et régionales

30. Pour aider les pays à généraliser les traitements antirétroviraux et les soins, le Bureau régional a créé le groupe de référence européen sur le traitement du VIH, dont le calendrier opérationnel est de deux ans, et a accueilli la première réunion de ce groupe en juillet 2018. Les principaux domaines d'activité de ce groupe sont les visites d'étude dans les États membres, le renforcement des capacités et l'examen des politiques et protocoles nationaux en matière de dépistage, de traitement et de soins. L'OMS assure les fonctions de secrétariat et de coordination.

31. Le partenariat annuel entre le Bureau régional et la Semaine européenne du dépistage devrait se poursuivre longtemps encore, afin d'aider les pays à mettre au point des outils de dépistage et de gestion efficaces des principales comorbidités du VIH, comme l'hépatite virale. Ce partenariat aide de manière particulièrement efficace à combler d'importantes lacunes en matière de détection des hépatites virales B et C dans la Région¹⁴.

32. Le Bureau régional fait partie du comité directeur qui promeut l'exploitation optimale, dans l'est de la Région, des résultats d'un projet de la Commission européenne, l'action commune INTEGRATE sur la coordination des stratégies de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH, des hépatites virales, de la tuberculose et des infections sexuellement transmissibles en Europe¹⁵.

33. Une consultation régionale sur le dépistage du VIH et des hépatites virales et la PrEP contre le VIH dans les pays de la Région s'est tenue à Berlin (Allemagne) les 22 et 23 janvier 2019. Les participants, dont 21 États membres, ont échangé des informations sur les bases factuelles et les progrès scientifiques les plus récents concernant le dépistage du VIH et de l'hépatite et la PrEP.

¹³ L'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Bélarus, la Fédération de Russie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, la République de Moldova et le Tadjikistan ont adopté la stratégie du « traitement pour tous » entre 2016 et 2018. La Géorgie et l'Ukraine l'ont adoptée en 2015/2016, avant l'adoption du plan d'action. Un pays (l'Ouzbékistan) est en train de réviser son protocole thérapeutique national et envisage d'adopter et de mettre en application la stratégie du « traitement pour tous » en 2019. Aucune donnée sur le VIH n'a été transmise par le Turkménistan.

¹⁴ La Semaine européenne du dépistage 2017 a rassemblé 640 partenaires venus de 47 pays de la Région. Parmi les participants, 24,2 % ont répondu au sondage d'évaluation. La majorité était issue de la société civile et d'organisations non gouvernementales (67 %). Les hommes ayant des rapports homosexuels constituaient le groupe le plus fréquemment ciblé (65 %) : parmi les répondants à l'enquête, 95 % menaient des activités liées au VIH et 49 % à l'hépatite C.

¹⁵ INTEGRATE vise à améliorer la coordination entre le diagnostic rapide, la prévention et le traitement du VIH, des hépatites virales, de la tuberculose et des infections sexuellement transmissibles dans les États membres de l'UE/EEE.

34. L'OMS et l'un de ses centres collaborateurs ont mis au point un module d'apprentissage en ligne sur l'optimisation du traitement du VIH¹⁶, qui sera inclus dans le cours en ligne existant sur la gestion clinique du VIH proposé par l'European AIDS Clinical Society.

Aider les pays à actualiser leurs politiques et pratiques pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale, et à renforcer leur capacité à assurer le suivi des progrès engrangés en vue de cette double élimination et de la validation de cette élimination

35. En 2019, une commission de validation régionale a été mise sur pied pour continuer à aider les pays à actualiser leurs politiques et pratiques afin de soutenir le travail de prévention et de valider l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale dans les pays de la Région. Ceci renforcera leur capacité à assurer le suivi des progrès engrangés en vue de cette double élimination et contribuera à la validation de cette élimination en conformité avec les critères mondiaux de validation. Les bureaux régionaux du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de l'OMS et de l'ONUSIDA, avec des partenaires clés, ont organisé une réunion régionale en février 2019 pour approuver le mandat et le mode de fonctionnement de la commission régionale de validation et pour faciliter les processus de validation de l'élimination et le développement des capacités correspondantes dans la Région. L'objectif de cette première réunion était d'examiner les processus de validation mondiaux et régionaux et d'évaluer l'état de préparation et les rapports nationaux des pays qui ont l'intention de demander la validation en 2019-2020, y compris les activités prévues et/ou un projet de plan de travail pour la période biennale.

Dispenser des conseils et aider les pays à prévenir et à observer la résistance du VIH aux médicaments et à optimiser leurs démarches thérapeutiques

36. En 2016-2018, neuf pays d'Europe orientale et d'Asie centrale ont bénéficié d'un appui supplémentaire, notamment d'une assistance technique de l'OMS, pour améliorer leurs capacités et leurs pratiques en matière de surveillance de la pharmacorésistance du VIH – une menace croissante avec l'élargissement des options thérapeutiques.

37. Les données provenant des systèmes nationaux de surveillance de la pharmacorésistance du VIH ont été communiquées à l'OMS de manière sporadique et incomplète par le biais du réseau de surveillance de la pharmacorésistance du VIH et/ou de la base de données mondiale de l'OMS. Les statistiques sur les patients ayant récemment reçu un diagnostic dans 26 pays de l'UE/EEE, la partie de la Région où les taux de couverture thérapeutique sont les plus élevés, font état d'une prévalence globale de la pharmacorésistance transmise du VIH de 9,2 % sur la période 2008-2010. Au cours de la même période, le nombre de nouveaux diagnostics avec mutations de résistance aux inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) a augmenté de 35 %. Ces mutations confèrent généralement une résistance élevée aux INNTI, qui sont souvent utilisés comme traitement de première intention. On manque de statistiques sur la résistance aux médicaments avant traitement dans les pays de la Région.

38. Pour renforcer la surveillance de la pharmacorésistance du VIH dans la Région, le Bureau régional et l'ECDC ont envisagé une stratégie et des mesures conjointes à adopter en 2019 afin d'éprouver un système de notification mieux coordonné de la pharmacorésistance du VIH. Le

¹⁶ Ce module comprend des stratégies thérapeutiques nationales optimisées et rentables contre le VIH pour les cliniciens et les spécialistes de la santé publique, et est disponible en anglais et en russe.

Siège de l'OMS est en train de reconfigurer le portail régional de la base de données mondiale de l'OMS sur la résistance aux médicaments anti-VIH afin de faciliter ce projet de coordination.

Orientation stratégique n° 3 : une exécution des tâches dans le respect de l'équité

Apporter des conseils actualisés sur des structures de services essentiels en matière de VIH et d'infections sexuellement transmissibles, de soins différenciés et de prestation de services, y compris des structures conçues pour toutes les populations clés et pour des environnements spécifiques

39. L'OMS continue de collaborer avec les organisations de la société civile et de participer à l'élaboration de programmes techniques par le biais du Forum (anciennement : groupe de réflexion) de la société civile sur le VIH/sida, l'hépatite virale et la tuberculose de l'UE.

40. Des structures de services à des populations clés par le biais d'organisations de la société civile ont été mises au point dans le cadre du dialogue avec la société civile qui a eu lieu après la table ronde ministérielle organisée durant la concertation ministérielle sur les politiques relatives au VIH et à ses comorbidités en Europe de l'Est et en Asie centrale (Amsterdam, Pays-Bas, le 23 juillet 2018).

41. Le Bureau régional, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) ont prodigué au Fonds mondial des conseils d'experts sur la formulation d'un mandat dans le cadre d'un appel à propositions régionales visant à soutenir les services de lutte contre le VIH pour les populations clés d'Europe de l'Est et d'Asie centrale (en mettant fortement l'accent sur l'utilisation ou l'adaptation de mécanismes locaux pour le financement d'organisations non gouvernementales afin qu'elles mènent des activités de prévention du VIH au sein de ces populations clés).

42. Le Bureau régional continue à soutenir les réseaux concernés de la société civile de la Région et à travailler avec eux. En 2019, le mandat de l'actuel Comité de collaboration régionale pour la lutte et les soins antituberculeux doit être étendu au VIH et aux hépatites virales afin de mieux intégrer les questions transversales et d'obtenir en temps voulu la contribution de la société civile aux travaux de l'OMS (voir Orientation stratégique n° 5 ci-dessous).

Assurer la mise en œuvre d'un ensemble essentiel de services contre le VIH qui soient équitables et accessibles à tous, la priorité étant accordée aux populations clés (dont celles qui se situent en dehors du système de santé officiel), et qui prodiguent des soins différenciés ; il convient de coordonner ces services avec la prévention, le diagnostic et le traitement des comorbidités (notamment la tuberculose, les hépatites virales, les infections sexuellement transmissibles et les toxicomanies)

43. Le Bureau régional a fourni à 15 États non membres de l'UE/EEE une évaluation préliminaire et une assistance technique concernant la mise en œuvre du plan d'action par le biais de stratégies nationales de lutte contre le VIH. Avec l'appui du FNUAP, de l'ONUDC, de l'ONUSIDA et de l'UNICEF, le Bureau régional a également accueilli, en septembre 2017, une réunion des directeurs de programmes contre le VIH pour les pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale et les pays non membres de l'UE/EEE. Dans 60 % des pays non membres de l'UE/EEE, la stratégie nationale de lutte contre le VIH définit un ensemble complet de services essentiels contre le VIH, qui est intégré dans le programme national de prestations de santé.

44. Le Bureau régional a pris l'initiative d'exhorter les pays d'Asie centrale à s'engager, par le biais d'accords internationaux, à fournir un ensemble essentiel de services contre le VIH aux migrants sur leur territoire. Une réunion sous-régionale organisée par l'OMS et soutenue par le secrétariat, l'ONUSUD et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) s'est tenue à Copenhague (Danemark) en septembre 2017. Le programme de soins essentiels contre le VIH pour les migrants détaille à l'adresse des pouvoirs publics nationaux une série de recommandations sur l'adoption de la prévention, du dépistage, du traitement et de l'accès aux soins pour les migrants, en particulier les travailleurs migrants et les personnes qui se déplacent dans et entre les pays d'Asie centrale.

45. Un consensus visant à renforcer les efforts de coordination des services a été atteint par l'intermédiaire du groupe restreint de l'Initiative européenne sur les laboratoires pour la Région européenne et exprimé dans un avis d'experts. Il est prévu de lancer un projet de collaboration en vue de combiner les services de contrôle du dépistage et du traitement pour le VIH, la tuberculose et l'hépatite. Les bases factuelles établissent la faisabilité d'un test intégré pour la tuberculose/la résistance à la rifampicine, la charge virale du VIH-1 et celle du VHC, grâce à des plates-formes permettant le diagnostic de plusieurs maladies dans les établissements de santé de district et de sous-district, en appliquant une stratégie qui fait intervenir des acteurs multiples.

Aider les États membres à renforcer les capacités du personnel de santé, en garantissant des soins de proximité centrés sur la personne, accessibles et intégrés, axés sur le continuum des services contre le VIH tout au long de la vie

46. En août 2017, le Bureau régional a organisé une formation spécialisée pour le traitement et les soins contre le VIH, dans le but de constituer, dans les pays concernés de la Région, une équipe de cliniciens qualifiés qui, à l'avenir, pourront agir en tant que consultants nationaux et/ou internationaux pour l'OMS en vue de la formation de prestataires de soins et de la révision des directives et politiques nationales relatives au traitement et aux soins contre le VIH dans la Région. Les participants étaient des ressortissants nationaux d'Arménie, d'Azerbaïdjan, du Bélarus, d'Estonie, de la Fédération de Russie, de Géorgie, du Kazakhstan, du Kirghizistan, de Lettonie, de Lituanie, d'Ouzbékistan, de la République de Moldova, du Tadjikistan, de Turquie et d'Ukraine.

47. Le Bureau régional a apporté sa contribution aux réunions périodiques de l'initiative HIV Outcomes, qui est liée aux activités du Parlement européen visant à améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH dans les pays de l'UE/EEE. Cette initiative a pour but de trouver les moyens de mesurer les effets de l'infection à VIH et de faciliter des interventions optimales pour les personnes vivant avec le VIH, tout au long de leur vie, en particulier pour les groupes plus âgés.

48. La Bulgarie, la Lettonie (dans le cadre de l'action commune interrégionale sur la prévention du VIH et de la co-infection et la réduction des risques), la Lituanie, la Norvège, les Pays-Bas et le Portugal ont tous transmis de bonnes pratiques au Bureau régional, en soulignant le fait qu'ils ont développé avec succès leurs services de dépistage, de traitement et de soins à bas seuil contre le VIH, y compris parfois en utilisant des unités mobiles. En 2018, le Portugal a officiellement annoncé qu'il avait atteint le premier et le troisième des trois cibles 90-90-90. Sur invitation du ministère de la Santé, le Bureau régional a aidé le Portugal à évaluer et à acter officiellement ces bons résultats.

49. L'OMS a collaboré avec le réseau COBATEST¹⁷ et participé à la réunion annuelle de ce réseau en mai 2018, réitérant l'importance de l'innovation et des initiatives de proximité pour développer les services de dépistage du VIH.

Établir et développer des partenariats et encourager les États membres à instaurer un environnement favorable aux services contre le VIH par le biais d'une collaboration multisectorielle, avec la participation de personnes vivant avec le VIH

50. Dans le cadre de la Coalition thématique sur la santé et le bien-être de tous à tout âge, le Bureau régional a supervisé un processus participatif et consultatif visant à définir des principes communs et des domaines d'action clés au sein et au-delà du secteur de la santé pour lutter contre le VIH, la tuberculose et les hépatites virales en Europe et en Asie centrale. Ces principes sont regroupés dans l'actuelle Position commune des Nations Unies pour mettre fin au VIH, à la tuberculose et à l'hépatite virale par la collaboration intersectorielle, à la rédaction de laquelle ont participé 14 organismes des Nations Unies, des organisations de la société civile, la population et d'autres acteurs concernés. Le Bélarus, la Géorgie, le Portugal et le Tadjikistan ont été sélectionnés pour être les premiers pays qui entameront la concrétisation de la Position commune, et le Bureau régional a mené des missions au Bélarus, en Géorgie et au Portugal en juin 2019, afin d'aider ces pays dans la mise en œuvre.

Lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre de toutes les populations clés et des personnes vivant avec le VIH par une sensibilisation et des changements dans les politiques et la législation

51. Lors de la concertation ministérielle sur les politiques relatives au VIH et aux comorbidités connexes en Europe orientale et en Asie centrale, tenue à Amsterdam (Pays-Bas) en juillet 2018, les ministres et vice-ministres ont abordé la question de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, qu'ils considèrent comme capitale. Les travaux dans ce domaine ont été financés par le gouvernement allemand. Cette réunion a rassemblé 14 ministres et vice-ministres de la partie orientale de la Région, dont ceux de la Fédération de Russie et de l'Ukraine. Elle s'est conclue sur l'adoption, par les États membres, de feuilles de route pour la mise en œuvre du plan d'action et sur la réitération de leur volonté politique de poursuivre leurs travaux en vue de la réalisation des cibles de 2020 et de 2030. En partenariat avec l'ONUSIDA et le gouvernement néerlandais, le Bureau régional a examiné et diffusé avec succès les bonnes pratiques de 14 des 15 pays de l'est de la Région (à l'exception du Turkménistan, qui signale actuellement qu'il n'y a aucune épidémie de VIH dans le pays). Le gouvernement néerlandais, et en particulier son ministère des Affaires étrangères et son ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports, a œuvré à l'organisation de cette réunion historique avec le Bureau régional.

52. Sur plus de 50 propositions de bonnes pratiques reprises dans le recueil de bonnes pratiques pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS (*Compendium of good practices in the health sector response to HIV in the WHO European Region*), publié en juillet 2018, seules l'Italie et la Suède ont apporté la preuve de bonnes pratiques dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées à l'infection au VIH.

¹⁷ COBATEST travaille avec certains pays d'Europe pour réduire le nombre de personnes qui vivent avec le VIH sans avoir reçu de diagnostic et pour promouvoir un traitement rapide et un lien avec les soins. Ce réseau comprend : l'Allemagne, l'Autriche, la Bulgarie, Chypre, la Croatie, le Danemark, l'Espagne, la France, la Hongrie, l'Italie, la Lettonie, la Lituanie, la Macédoine du Nord, la Pologne, le Portugal, la République de Moldova, la Serbie, la Slovénie, la Suisse, la Tchéquie et l'Ukraine.

Cela montre qu'il est nécessaire d'élargir l'action menée par les États membres dans ce domaine, en modifiant les stratégies et en renforçant l'engagement politique.

Orientation stratégique n° 4 : un financement pour assurer le long terme

Aider les pays à formuler des arguments en faveur de l'investissement national dans la lutte contre le VIH et la transition financière d'un financement international à un financement national

53. Un nombre croissant de pays de l'est et du centre de la Région allouent davantage de fonds publics nationaux ou n'ont plus besoin de l'appui financier du Fonds mondial.¹⁸ Plusieurs États membres de la partie orientale de la Région ont toujours besoin d'un soutien du Fonds mondial, principalement pour permettre aux populations migrantes présentes sur leur territoire d'avoir accès au dépistage, au traitement et aux soins. Par ailleurs, un nombre croissant de pays instaurent progressivement des plates-formes afin de pouvoir allouer des fonds à des organisations de la société civile pour la mise en œuvre de programmes, et plusieurs pays ont déjà envisagé de décentraliser certains services, comme le dépistage du VIH, vers le niveau des soins primaires afin de maximiser les avantages pour les personnes vivant avec le VIH.

54. Lors d'un atelier interrégional sur la transition entre un soutien par des donateurs et un financement national dans la lutte contre la tuberculose, le VIH et le paludisme, organisé par le Fonds mondial et l'OMS à Tbilissi (Géorgie) en octobre 2018, les pays et les principaux partenaires ont examiné les bonnes pratiques, les enseignements acquis et les difficultés inhérentes à la transition entre un financement extérieur et un financement national pour la tuberculose, le VIH et les hépatites virales. Les besoins techniques des pays en transition et/ou se préparant à une transition, les mesures de riposte et les prochaines étapes ont été déterminés et convenus. Des points d'action régionaux et nationaux pour un appui efficace au processus de transition et des moyens de remédier aux problèmes dans les programmes financés par le Fonds mondial ont été déterminés et examinés en vue d'un suivi immédiat. Avec l'ONUSIDA, l'ONUSIDA et le PNUD, l'OMS a dispensé au Fonds mondial des conseils d'experts sur l'élaboration d'un mandat pour un appel à propositions régionales concernant le maintien des services de lutte contre le VIH pour les populations clés des pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale (voir Orientation stratégique n° 3 ci-dessus).

55. En novembre 2017 s'est tenue à Minsk (Biélorus) une réunion sous-régionale organisée par le Fonds mondial et l'ONUSIDA avec la participation de l'OMS, dans le but d'examiner et de finaliser ce mandat pour refléter le contexte et les besoins des pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale en ce qui concerne l'évolution de la lutte contre l'épidémie de VIH au sein des populations clés.

56. Un atelier organisé par le Bureau régional en mars 2018 visait à aider plusieurs pays et régions à présenter une demande au Fonds mondial, au moyen d'une simulation. Des observations précises sur les propositions et des recommandations ont été formulées pour

¹⁸ La Croatie (transition), le Kazakhstan (élargissement de l'accès au TAR et de la couverture thérapeutique), la Macédoine du Nord (transition), le Monténégro (transition), la République de Moldova (financement de la réduction des risques par l'assurance maladie publique) et l'Ukraine (réduction des dépenses à charge du patient pour les services de réduction des risques) ont été inclus dans le recueil de bonnes pratiques pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS, publié par le Bureau régional en 2018 (voir l'orientation stratégique n° 5) en reconnaissance de leurs pratiques financièrement durables.

l'Albanie, la Géorgie, le Monténégro, la Roumanie et la Serbie, ainsi que pour le Kosovo¹⁹. Cinq demandes de financement (tous les pays et territoires ci-dessus, à l'exception de l'Albanie) ont été soumises avec succès et toutes les demandes ont été approuvées.

Plaider pour que les pays intègrent l'ensemble des services essentiels contre le VIH dans les programmes de prestations de santé financés au niveau national

57. La Croatie, l'Italie, la Roumanie et l'Ukraine ont fait de notables progrès dans le regroupement des services liés au VIH et au VHC, notamment en établissant des liens entre le dépistage, le traitement et les soins. Ces pays ont diffusé officiellement leurs pratiques pendant la compilation du recueil de bonnes pratiques pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS. L'Arménie a également fait des progrès dans la coordination entre les services de prise en charge de la tuberculose et du VIH : le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du prestataire de soins sont désormais obligatoires pour tous les patients tuberculeux dans tous les centres antituberculeux du pays, de même que l'instauration immédiate du TAR pour toutes les personnes recevant un diagnostic de co-infection tuberculose/VIH. Ce pays est parvenu à assurer une couverture complète en matière de dépistage du VIH pour les patients tuberculeux et de TAR pour les personnes ayant reçu un diagnostic de VIH.

Assurer l'achat de médicaments et de produits diagnostiques de qualité contre le VIH, à un prix abordable, en envisageant un recours aux procédures de préqualification et au système de comptes nationaux de la santé de l'OMS

58. Le Bureau régional a coopéré avec le Fonds mondial pour faire en sorte que l'achat de médicaments antirétroviraux dans les pays grâce aux dons du Fonds mondial soit approprié et fondé sur un recours efficace au TAR, conformément aux recommandations de l'OMS.

59. La Deuxième Consultation régionale sur l'élargissement de l'accès à des médicaments et à des technologies de diagnostic abordables et de qualité garantie s'est tenue à Minsk (Biélorus) en novembre 2018. Les participants ont examiné les progrès accomplis et les difficultés rencontrées pour la mise en œuvre des déclarations finales de la première consultation régionale, en 2016, de la Déclaration de Minsk des ministères de la Santé des pays d'Europe orientale et d'Asie centrale (« VIH et tuberculose : traitement pour tous ») et de la déclaration conjointe sur l'élargissement et la généralisation rapides de l'accès à des médicaments antirétroviraux et antituberculeux de qualité à prix abordable dans les pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale. Les pays ont constaté les progrès significatifs réalisés entre 2016 et 2018, et une nouvelle déclaration²⁰ a été signée en 2018, par laquelle les pays participants se sont engagés à poursuivre leurs efforts en vue d'améliorer l'accès à des médicaments et diagnostics de qualité pour prévenir et soigner le VIH, la tuberculose et les hépatites virales.

¹⁹ Conformément à la résolution 1244 du Conseil de sécurité (1999).

²⁰ La Déclaration de Minsk de 2018 sur l'élargissement de l'accès à des médicaments et à des technologies diagnostiques abordables et de qualité est une plate-forme politique pour l'accélération de la riposte dans la Région.

Renforcer les systèmes de santé en fournissant des conseils et des outils pour le suivi des dépenses et la détermination de possibilités d'économies, l'établissement de partenariats stratégiques pour un financement durable de la riposte (y compris avec la société civile) et l'apport de fonds pour mettre en œuvre et généraliser les bonnes pratiques

60. Le Programme conjoint sur la tuberculose, le VIH et l'hépatite virale et la Division des systèmes de santé et de la santé publique du Bureau régional ont renforcé leur coopération afin de promouvoir des structures de soins intégrés contre la tuberculose, le VIH et les hépatites virales. Un groupe interne d'experts a examiné l'efficacité d'une coopération plus étroite sous la forme d'analyses des programmes nationaux, de missions conjointes et de projets soutenus conjointement dans les pays.

Orientation stratégique n° 5 : des innovations en vue d'une accélération

Mener des études pour combler les lacunes dans la riposte nationale au VIH, en s'attachant à relever tous les défis fondamentaux et à atteindre toutes les populations dans la Région européenne de l'OMS

61. Le Bureau régional a maintenu sa collaboration avec les principaux bénéficiaires du Fonds mondial dans les pays afin de poursuivre les efforts visant à améliorer la surveillance de deuxième génération et les analyses d'études sur les bio-comportements dans les pays de la Région.

62. Plusieurs de ces pays ont débattu et envisagé d'autres initiatives de recherche opérationnelle, telles que les audits cliniques visant à résoudre le problème de la présentation tardive au système de soins contre le VIH et l'audit des dossiers médicaux dans certains établissements, afin d'évaluer dans quelle mesure la pratique clinique est conforme aux protocoles nationaux de traitement du VIH et aux directives de l'OMS.

Concevoir, mettre en œuvre, étayer et diffuser les meilleures pratiques à partir de structures novatrices de prestation de services atteignant toutes les populations clés et fournir une assistance technique pour la mise en œuvre de ces pratiques et leur utilisation

63. Grâce à la générosité du gouvernement allemand, le Bureau régional a supervisé le recueil et la compilation des bonnes pratiques pour la mise en œuvre du plan d'action, communiquées depuis tous les niveaux de gouvernance pour la santé. Cette première édition du recueil de bonnes pratiques pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS a été publiée en juillet 2018 et comprend 52 exemples de bonnes pratiques en provenance de 33 États membres.²¹ La plupart des envois provenaient de l'est et du centre de la Région et comprenaient des exemples d'élargissement de l'accès au TAR, de transition entre un financement international et un financement national de la riposte au VIH, et de mise en œuvre de l'autodépistage.

²¹ Ce recueil est disponible en version imprimée et en ligne, en anglais et en russe, et a été distribué à tous les États membres de la Région.

Nouer des partenariats multisectoriels (y compris avec la société civile, le secteur privé et, surtout, les personnes vivant avec le VIH) incluant une collaboration sous la forme d'un financement et d'innovations contre le VIH

64. Dans le cadre d'un processus consultatif avec les organisations de la société civile, les partenaires techniques et les donateurs, le Bureau régional a créé le Comité de collaboration régionale pour la lutte et les soins antituberculeux, qui a tenu sa première réunion en décembre 2012.

65. Pour réagir face à la fréquence croissante d'une co-infection tuberculose/VIH dans la Région et pour répondre à la nécessité de riposter de manière coordonnée et globale à la tuberculose, au VIH et aux hépatites virales, il a été suggéré, lors de la réunion annuelle du Comité de collaboration régionale, qui a eu lieu le 21 février 2018 à Copenhague (Danemark), que le mandat du Comité soit étendu au VIH et aux hépatites virales. Cette suggestion a été accueillie favorablement et confirmée ultérieurement par les membres du Comité dans le cadre d'un processus consultatif qui a mis en lumière les nouvelles possibilités découlant de la collaboration et d'une plate-forme commune, en tirant donc parti d'un socle commun afin de relever ensemble les défis liés aux maladies multiples. Un mandat est en cours d'élaboration pour des activités conjointes menées grâce au Comité et visant à une meilleure coordination des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et les hépatites virales, ainsi qu'à l'intensification des travaux interdisciplinaires à tous les niveaux.

Étapes suivantes

66. Le Bureau régional fournira des conseils techniques à tous les États membres et, en étroite collaboration avec les principaux partenaires, aidera les États membres d'Europe de l'Est et d'Asie centrale à concrétiser leurs feuilles de route après approbation de ces dernières, pour intensifier la riposte au VIH.

67. En étroite collaboration avec ses partenaires, le Bureau régional continuera à aider les États membres à réserver des ressources nationales et à mobiliser des ressources extérieures, en tant que de besoin, pour élargir l'accès de tous à des services complets de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins contre le VIH, en mettant l'accent sur les populations clés.

68. Avec ses centres collaborateurs et ses partenaires, le Bureau régional intensifiera son appui aux pays tandis qu'ils révisent leurs politiques nationales et les mettent en conformité avec les directives de l'OMS sur les services de dépistage du VIH et le TAR par le biais de politiques de « traitement pour tous ».

69. En collaboration avec ses partenaires, le Bureau régional aidera les États membres à amplifier et à mettre au point de nouvelles stratégies novatrices pour lutter contre l'épidémie de VIH, dont le recours à la PrEP et aux méthodes d'autodépistage du VIH, et à les intégrer aux services contre les co-infections avec l'hépatite et la tuberculose, la priorité étant donnée aux populations clés.

70. Par l'intermédiaire de son comité de validation de l'élimination de la transmission mère-enfant, le Bureau régional continuera à soutenir les États membres tandis qu'ils s'efforcent d'assurer un accès équitable aux services pour l'élimination de la transmission mère-enfant et de conserver les acquis dans la lutte contre la transmission verticale du VIH.

71. En collaboration avec les autres institutions concernées, le Bureau régional supervisera la mise en œuvre de la Position commune des Nations Unies pour mettre fin au VIH, à la tuberculose et à l'hépatite virale par la collaboration intersectorielle, en renforçant les capacités des partenaires, des populations clés et des réseaux de personnes vivant avec le VIH à plaider en faveur de l'abrogation des lois et politiques restrictives et punitives et en agissant sur les déterminants sociaux de la santé en rapport avec le VIH, la tuberculose et les hépatites virales.
72. En collaboration avec ses partenaires, le Bureau régional aidera activement les pays à promouvoir un environnement juridique favorable et à renforcer le rôle des organisations de la société civile.
73. En phase avec le principe de la couverture sanitaire universelle et la réalisation du Treizième Programme général de travail de l'OMS 2019-2023, le Bureau régional, en collaboration avec ses partenaires, fournira des conseils et un appui techniques à ses États membres pour la mise en œuvre de systèmes de soins intégrés, centrés sur la personne.
74. En collaboration avec l'OIM, l'ONUSIDA et d'autres partenaires, y compris des organisations non gouvernementales et le groupe de travail sur les migrations de l'Assemblée interparlementaire des pays membres de la Communauté des États indépendants, le Bureau régional poursuivra ses travaux pour parvenir à un consensus régional sur un ensemble essentiel de services contre le VIH pour les migrants dans toute la Région et pour aider les pays à mettre en place ces services.
75. Le Bureau régional continuera de recueillir et de diffuser les bonnes pratiques par le biais d'une plate-forme en ligne et/ou d'une deuxième édition du recueil de bonnes pratiques pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS.

= = =