



Stratégies ou plans d'action mondiaux dont l'expiration est prévue dans un délai d'un an

Stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2016-2021

Rapport du Directeur général

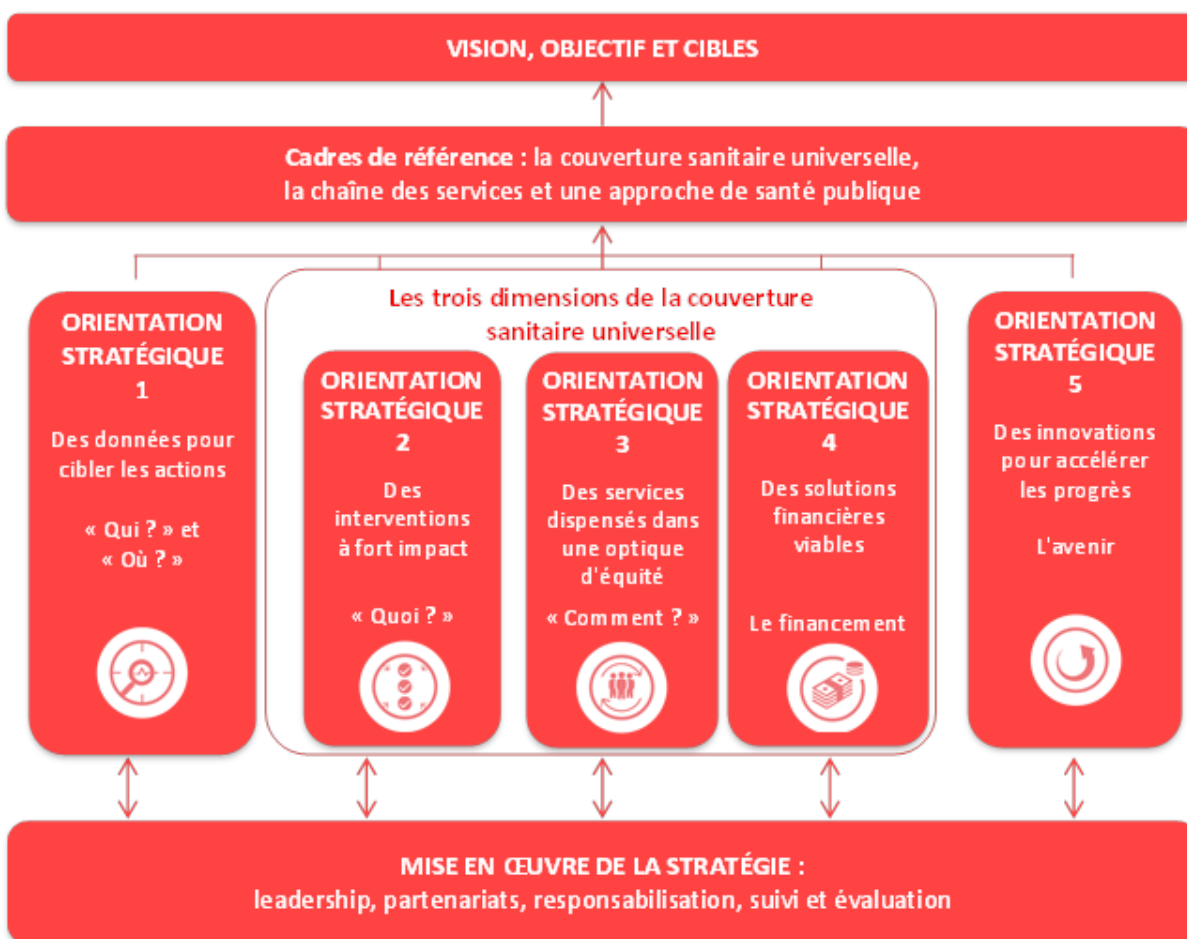
1. À la suite d'un processus de consultation de grande envergure mené en 2015, la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la santé, qui s'est tenue en mai 2016, a adopté trois stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2016-2021 (résolution WHA69.22). Un point sur les progrès accomplis a été présenté à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018 (document A71/41 Rev.2), de même que dans un rapport de situation sur le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles publié en 2019.¹ Les progrès accomplis dans la mise en œuvre des stratégies seront présentés à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en 2021.
2. À la suite de l'adoption de la résolution en 2016, les comités régionaux ont réagi de manière proactive par l'adoption, l'adaptation et la promotion des stratégies, notamment en élaborant des plans d'action régionaux qui ont largement servi de base aux pays pour leurs stratégies et leurs cadres nationaux, ainsi que pour leurs demandes de soutien financier.
3. En 2020, dans sa décision WHA73(15), l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général d'inscrire systématiquement à l'ordre du jour des réunions des organes directeurs de l'OMS, en tant que question de fond, toute stratégie ou tout plan d'action mondial dont l'expiration est prévue dans un délai d'un an afin de permettre aux États Membres de déterminer si les stratégies ou plans d'action mondiaux ont rempli leur mandat, devraient être prorogés et/ou doivent être adaptés. Le présent rapport fait suite à cette demande.

¹ Progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2019: accountability for the global health sector strategies, 2016-2021. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/progress-report-2019/en/>, consulté le 3 novembre 2020).

Progrès accomplis entre 2016 et 2021

4. Les stratégies s'organisent autour d'une structure et d'un cadre communs, comme l'illustre la figure. Chacune des stratégies vise à éliminer l'une des trois épidémies en tant que menace de santé publique d'ici à 2030. Néanmoins, en dépit des progrès considérables accomplis dans les domaines de la prévention, du dépistage, des traitements et de la prise en charge, les cibles intermédiaires fixées pour 2020 par les différentes stratégies ne seront pas atteintes.

Figure Les cinq orientations stratégiques communes aux trois stratégies mondiales du secteur de la santé



5. Les stratégies mondiales du secteur de la santé mettent en avant les synergies, les liens et l'intégration entre les différentes maladies et avec les autres secteurs de programme et domaines fonctionnels de la santé. Depuis 2016, l'intégration et les liens ont été renforcés avec les domaines de la tuberculose ; de la santé sexuelle et reproductive, et du cancer du col de l'utérus ; de la santé mentale et des autres maladies non transmissibles ; des vaccins et des innovations, notamment avec le développement d'anticorps neutralisants à large spectre contre le VIH à utiliser en tant que traitements et outils de prévention ; et de la résistance aux antimicrobiens.

6. Les principales réalisations sont les suivantes : validation de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH et/ou de la syphilis dans 13 pays ou territoires¹ et adoption d'un cadre régional pour la triple élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis en Asie et dans le Pacifique (2018-2030) ;² publication de lignes directrices unifiées sur les nouveautés en matière de traitements, de soins et de prestations de services concernant le VIH, l'hépatite C, la syphilis, l'infection à *Chlamydia trachomatis*, l'herpès génital et la gonorrhée ; utilisation de doubles tests de diagnostic rapide VIH-syphilis dans les services prénatals ; et mise à jour de la Liste modèle OMS des médicaments essentiels dans le but d'y inclure de nouveaux traitements contre les infections sexuellement transmissibles, la première polythérapie efficace contre les six génotypes du virus de l'hépatite C, ainsi que les médicaments antirétroviraux pédiatriques et utilisés en tant que prophylaxie préexposition pour prévenir l'infection à VIH.

7. Dans le cadre des stratégies, des partenariats clés ont été renforcés, ce qui a permis d'obtenir les résultats suivants : signature d'un mémorandum d'accord entre l'OMS et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme visant à améliorer l'impact des investissements du Fonds mondial dans les pays ; signature d'un mémorandum d'accord entre l'OMS et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) dans le cadre duquel les deux parties s'engagent à lutter conjointement contre le VIH, l'hépatite virale et la tuberculose auprès des consommateurs de drogues ; cosignature d'une déclaration conjointe des Nations Unies pour mettre fin à la discrimination dans les établissements de soins ; activités conjointes de sensibilisation avec l'Alliance mondiale contre l'hépatite afin de faire avancer la lutte contre l'hépatite virale ; et accord de financement avec UNITAID visant à promouvoir la recherche et l'innovation en matière de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH et de l'hépatite C. La collaboration intersectorielle pour lutter contre ces maladies a également été renforcée dans le contexte du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), qui a souscrit à un certain nombre d'initiatives intersectorielles dirigées par l'OMS, avec lesquelles il a tissé des liens, notamment le Partenariat pour la couverture sanitaire universelle 2030, le Plan d'action mondial pour la santé et le bien-être de tous et, plus récemment, les efforts multisectoriels axés sur la pandémie de COVID-19 et ses impacts. En outre, l'OMS appuie activement les processus d'élaboration de stratégies pour l'après-2021 menés par l'ONUSIDA et le Fonds mondial.

8. **VIH.** La Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH est en adéquation avec les buts et les cibles de la stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021, intitulée « Accélérer la riposte pour mettre fin au sida ». Depuis 2016, le déploiement des traitements s'est poursuivi à un bon rythme, 25,4 millions de personnes recevant un traitement en 2019, contre 18,2 millions en 2016. La progression a été guidée par les nouvelles politiques et orientations de l'OMS, qui portent notamment sur les traitements pour tous et la mise en place rapide d'un traitement antirétroviral ; l'utilisation de médicaments antirétroviraux et de formulations optimisés aux fins de traitement et de prévention ; des modèles de prestation de services différenciés pour les soins centrés sur la personne, le suivi des patients et la surveillance des cas ; la pharmacorésistance liée au VIH ; les populations clés ; l'autodépistage du VIH et la notification aux partenaires ; la prise en charge de l'infection à VIH à un stade avancé ; ainsi que la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes des femmes vivant avec le VIH, la mise en

¹ VIH uniquement en Arménie (2016) ; syphilis uniquement en République de Moldova (2016) ; les deux au Bélarus et en Thaïlande (2016), à Anguilla, à Antigua-et-Barbuda, aux Bermudes, aux Îles Caïmanes, à Montserrat, et à Saint-Kitts-et-Nevis (2017), en Malaisie (2018), puis aux Maldives et à Sri Lanka (2019).

² Voir la résolution WPR/RC68.R2 (2017).

application de ces orientations bénéficiant de l'appui un groupe consultatif officiel de l'OMS composé de femmes vivant avec le VIH créé en 2019.¹

9. L'adoption et la mise en application des orientations de l'OMS relatives au VIH font maintenant l'objet d'un suivi systématique, qui a montré l'impact de ces orientations dans les pays : en juin 2020, 96 % des 137 pays à revenu faible ou intermédiaire traitaient l'ensemble des personnes concernées, 72 % avaient pleinement mis en œuvre un dépistage systématique de la charge virale, 78 % avaient inclus le dolutégravir parmi les associations de médicaments antirétroviraux de première intention et 63 % avaient mis en place ou étaient en train d'élaborer une politique sur l'autodépistage du VIH.

10. Si la mortalité liée au sida est en baisse, il est inacceptable que 690 000 décès imputables au sida se soient encore produits en 2019 (contre un million en 2016). En outre, la prévention du VIH traverse une crise, dans la mesure où la maîtrise des nouvelles infections ne progresse que lentement : 1,7 million de nouvelles infections ont été enregistrées en 2019, contre 1,8 million en 2016. En 2019, la part de nouvelles infections à VIH chez les adultes appartenant aux populations clés et chez leurs partenaires sexuels était de 62 % au niveau mondial et pouvait monter jusqu'à 99 % dans plusieurs Régions. Si, par certains aspects, la prévention du VIH évolue de façon encourageante, avec notamment 20 millions de circoncisions masculines médicales volontaires en Afrique orientale et australe, ainsi que l'expansion et l'utilisation accrue de la prophylaxie préexposition parmi les groupes dans lesquels le niveau d'incidence est élevé, les obstacles structurels et politiques inhibent toujours le déploiement d'interventions qui ont fait leurs preuves auprès des populations clés.

11. **Hépatite virale.** Parmi les cibles et les objectifs fixés pour 2020 et 2030, certains concernent la vaccination contre l'hépatite B des nourrissons et des nouveau-nés, la sécurité transfusionnelle et la sécurité des injections, les mesures de réduction des effets nocifs pour les usagers de drogue par voie intraveineuse, ainsi que la couverture par le dépistage et le traitement. Depuis la publication du premier rapport mondial sur l'hépatite en 2017,² les avancées ont été appuyées par les travaux normatifs de l'OMS, qui a notamment publié des orientations sur la prise en charge et le traitement de l'hépatite C, sur la prise en charge et le traitement de l'infection par le virus de l'hépatite B, sur le dépistage de l'hépatite virale, ainsi que sur la surveillance de l'hépatite virale. En juin 2020, 93 pays avaient notifié la mise en place de plans de lutte contre l'hépatite virale, contre 17 seulement en 2012.

12. Le nombre de personnes commençant un traitement contre l'hépatite C, en particulier au moyen des nouveaux médicaments curatifs antiviraux à action directe, est passé de 1,1 million en 2015 à 5 millions de personnes traitées aujourd'hui, selon les estimations. Cela a été rendu possible par la baisse importante des prix due à la concurrence des médicaments génériques, le schéma thérapeutique le plus commun (sofosbuvir/daclatasvir) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire étant passé en dessous de 200 dollars des États-Unis entre 2014 et 2017, voire en dessous de 50 dollars des États-Unis. dans certains pays.

13. Pour ce qui est de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B, pour laquelle on estime que moins de 20 % des personnes infectées ont besoin d'un traitement au cours de leur vie, le nombre de personnes prenant un traitement à vie à l'échelle mondiale est passé de 1,7 million en 2015 à 4,5 millions en 2017, ce qui représente une augmentation de la couverture de 8 % à 16 %. Entre 2004 et 2017, le coût annuel du traitement à base de fumarate de ténofovir disoproxil (TDF) générique contre l'hépatite B

¹ WHO Advisory Group of Women Living with HIV to Meet in Geneva. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 4 octobre 2019 (<https://www.who.int/hiv/mediacentre/news/who-group-women-living-with-hiv-meeting/en/>, consulté le 3 novembre 2020).

² *Global Hepatitis Report, 2017*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/>, consulté le 3 novembre 2020).

a chuté de 208 dollars des États-Unis à 28 dollars des États-Unis. Avec l'expiration du brevet du médicament en 2017, l'ensemble des pays peuvent maintenant se procurer des versions génériques du TDF, renforçant encore l'accès au traitement contre l'hépatite B. Le pourcentage d'enfants âgés de moins de cinq ans porteurs chroniques du virus de l'hépatite B est passé juste en dessous de 1 % en 2019, alors qu'il se situait autour de 5 % au millénaire dernier avant l'introduction de la vaccination (dans la période comprise entre les années 1980 et le début des années 2000), ce qui en fait l'une des rares cibles des objectifs de développement durable et de la Stratégie mondiale du secteur de la santé pour 2020 à avoir été atteintes. Les progrès restent insuffisants dans des domaines comme l'accès équitable à la vaccination dès la naissance pour prévenir une infection par le virus de l'hépatite B pendant la petite enfance pour les populations de nombreux pays africains ou comme l'accès aux mesures de réduction des effets nocifs pour les usagers de drogue par voie intraveineuse ; ils doivent faire l'objet d'une attention immédiate.

14. **Infections sexuellement transmissibles.** Depuis 2016, des progrès ont été faits dans la production de données mondiales sur l'incidence de base. En 2019, l'OMS a publié des estimations correspondant à l'année 2016 pour quatre infections susceptibles d'être guéries : chlamydie, gonorrhée, syphilis et trichomonase. À l'échelle mondiale, les nombres totaux estimés de cas incidents étaient les suivants : 376,4 millions de cas de chlamydie ; 86,9 millions de cas de gonorrhée ; 156 millions de cas de trichomonase ; et 6,3 millions de cas de syphilis. Selon les estimations obtenues grâce à l'outil de modélisation Spectrum-STI créé par l'OMS et basées sur les tendances nationales au fil du temps pour 205 pays, il y aurait eu 988 000 cas de syphilis maternelle dans le monde en 2016, entraînant plus de 661 000 cas de syphilis congénitale, dont 355 000 issues indésirables de la grossesse et 306 000 cas de syphilis congénitale non clinique (nourrissons ne présentant aucun signe clinique nés de mères non traitées). Sur les 64 pays réalisant un suivi de la résistance de la gonorrhée aux antimicrobiens, 32 ont signalé une baisse de la susceptibilité ou une résistance aux céphalosporines à spectre étendu, le traitement de dernière intention contre *Neisseria gonorrhoeae*.

15. Entre 2006 et 2017, plus de 100 millions d'adolescentes dans le monde ont reçu au moins une dose du vaccin contre le papillomavirus humain (PVH), dont 95 % dans les pays à revenu élevé. Si l'accès à la vaccination contre le PVH progresse, le vaccin ayant été introduit dans 106 pays, notamment dans les milieux à faibles ressources, seules 15 % des jeunes filles sont entièrement protégées à l'échelle mondiale. Les réponses à une enquête menée par l'OMS évaluant les progrès vers la réalisation des cibles pour 2020¹ ont indiqué que la connaissance et l'utilisation de la Stratégie mondiale du secteur de la santé et des lignes directrices de l'OMS concernant les traitements étaient de 92 % et de 84 %, respectivement, dans les 112 États Membres ayant répondu. En outre, 87 % d'entre eux ont mis en place une surveillance ou un suivi des infections sexuellement transmissibles et plus de 70 % d'entre eux fournissent des services de soins de santé primaires, spécialisés dans le VIH ou la santé reproductive, de planification familiale et de soins prénatals et postnatals, ou assurent l'orientation vers ce type de services. Des avancées ont été enregistrées dans la mise au point de nouveaux tests de diagnostic et de nouveaux vaccins concernant les infections sexuellement transmissibles, une évaluation indépendante en laboratoire des tests réalisés près du lieu de soins a été effectuée, et de nouvelles options thérapeutiques contre la syphilis et la gonorrhée sont à l'étude.

Arguments en faveur des stratégies 2022-2030

16. Pour atteindre les objectifs fixés en vue d'éliminer ces épidémies en tant que menaces de santé publique d'ici à 2030, l'appui de l'OMS reste incontournable pour les efforts déployés par ses États

¹ Les résultats de l'enquête devraient être publiés au début de l'année 2021.

Membres et les parties prenantes. Des stratégies mises à jour permettraient l'actualisation des biens de santé publique mondiaux selon les besoins et la mise en place d'un appui aux pays en temps opportun.

17. Si certains éléments des trois stratégies restent appropriés et n'ont pas besoin de grandes modifications, notamment les interventions répertoriées et les populations cibles définies, des changements de contexte importants doivent être pris en compte dans les stratégies afin de s'assurer que celles-ci restent pertinentes pendant la période 2022-2030. Il s'agit notamment des éléments suivants : de nouvelles données sur les tendances épidémiologiques des différentes maladies reflétant une stagnation des interventions et des épidémies de plus en plus limitées à une région et à une population ; la mise au point de cibles à l'horizon 2025, sur lesquelles il convient de se mettre d'accord, afin de combler la brèche entre les cibles fixées pour 2020 et 2030 ;¹ la mise en conformité avec les nouveaux engagements politiques, notamment ceux qui portent sur les soins de santé primaires inclus dans la Déclaration d'Astana de 2018 et ceux qui ont été pris en vertu de la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle (résolution A/RES/74/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies) ; la mise en relation explicite des actions de l'OMS avec le treizième programme général de travail, 2019-2023 et ses cadres de responsabilisation ; l'évolution du financement par les donateurs, en particulier pour les pays à revenu intermédiaire ; les avancées dans les domaines de la science, des technologies et de l'innovation, notamment pour ce qui est de la prévention et du traitement du VIH, ainsi que du traitement permettant de guérir l'hépatite C ; et les avancées en matière de prestation de services à assise communautaire et de soins différenciés.

18. La COVID-19 continue d'avoir un impact sur les trois maladies. Ainsi, les mesures de lutte contre la pandémie ont des répercussions sur la production et la distribution des produits essentiels ; l'ONUSIDA a, par exemple, estimé que le coût final des médicaments antirétroviraux exportés depuis l'Inde pourrait être 10 % à 25 % plus élevé qu'auparavant. L'accès aux services essentiels continue en outre d'être restreint, avec une augmentation des inégalités.

19. Néanmoins, il est maintenant possible de continuer à progresser vers l'élimination en faisant une place plus grande à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant de l'hépatite B, ainsi que du VIH et de la syphilis, de même qu'à d'autres innovations en matière de dépistage et de diagnostic, notamment en élargissant l'autodépistage aux autres maladies. L'OMS est en train de mettre sur pied un cadre pour la validation de l'élimination de l'hépatite virale, dont le projet pilote sera lancé en 2021.

20. Les nouvelles stratégies devront également chercher à se mettre en conformité avec l'approche décrite dans l'initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies approuvée par le Comité régional OMS des Amériques en 2019 (résolution CD57.R7), ainsi qu'avec l'initiative en cours au sein de l'OMS visant à élaborer un cadre mondial pour l'élimination de plusieurs maladies.

Proposition de processus d'élaboration des stratégies

21. Les étapes principales d'élaboration des stratégies seraient les suivantes : mettre en place un groupe directeur virtuel aux trois niveaux de l'OMS ; demander l'avis des États Membres lors d'une ou de plusieurs consultations sur le sujet, ainsi que des partenaires et des parties prenantes, notamment de la société civile ; assurer la conformité avec les processus d'élaboration des stratégies des partenaires de l'OMS, notamment avec les processus en cours à l'ONUSIDA et au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; mettre sur pied un nouveau comité consultatif stratégique et

¹ L'OMS a collaboré avec le Secrétariat de l'ONUSIDA afin de mettre sur pied des cibles concernant le VIH à l'horizon 2025, ainsi que des estimations des ressources nécessaires pour atteindre les objectifs et les cibles à l'horizon 2030 ; l'Organisation prévoit de réunir des experts en 2021 afin de fixer des cibles pour 2025 concernant l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles.

technique pour le VIH, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles, ainsi qu'un groupe de référence connexe de la société civile et des communautés ; rédiger plusieurs projets de stratégies pour examen interne et externe, y compris par l'intermédiaire de consultations virtuelles dans toutes les Régions ; et organiser des consultations publiques en ligne dans les langues officielles de l'OMS dans le but de présenter les versions finales des stratégies qui seront examinées par l'Assemblée de la Santé en mai 2022. En attendant, les stratégies actuelles resteraient en vigueur.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

22. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport et à fournir des orientations sur la proposition d'élaboration de nouvelles stratégies, qui devrait tenir compte de l'évolution du contexte pour veiller à ce qu'elles soient pertinentes pour la période 2022-2030.

= = =