

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-huitième session
Dakar, République du Sénégal, 27-31 août 2018

Point 19.7 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE
MONDIALE DU SECTEUR DE LA SANTÉ CONTRE LE VIH, 2016-2021**

Document d'information

TABLE DES MATIÈRES

	Paragraphes
CONTEXTE	1-4
PROGRÈS RÉALISÉS	5-12
PROCHAINES ÉTAPES	13-14

CONTEXTE

1. Le VIH/sida pose donc un problème majeur de santé publique dans la Région dans la Région africaine, car 25,6 millions de personnes vivaient avec le VIH en 2016¹ et 720 000 personnes sont décédées de causes liées au sida. À sa soixante-sixième session, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté le Cadre d'action contre le VIH/sida, dont le but était de guider les États Membres de la Région africaine dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021².

2. Les cibles de la Stratégie, qui étaient fondées sur des données de référence de 2014, consistaient à réduire le nombre de décès imputables au VIH à moins de 287 000, et le nombre de nouvelles infections à moins de 420 000. La Stratégie comprenait des cibles supplémentaires, visant à garantir que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, que 90 % des personnes atteintes du sida reçoivent une thérapie antirétrovirale, et que 90 % des personnes traitées parvenaient à la suppression de leur charge virale.

3. La Stratégie invitait les États Membres : a) à donner la priorité aux interventions de prévention ; b) à développer considérablement les services de dépistage du VIH ; c) à élargir l'accès à la thérapie antirétrovirale ; d) à intensifier les activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH ; e) à fournir un programme complet d'interventions contre le VIH/sida aux groupes clés ; et f) à renforcer les systèmes de santé, en adoptant notamment des modèles de prestation de service novateurs.

4. Le présent rapport résume les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida, 2016-2021, et propose de prochaines étapes.

PROGRÈS RÉALISÉS

5. À la fin de l'année 2017, tous les 47 États Membres avaient élaboré des stratégies de lutte contre le VIH/sida conformes à la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, et en avaient entamé la mise en œuvre. Trente pays³ avaient également adapté les lignes directrices regroupées sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH⁴.

6. L'usage des préservatifs a augmenté chez les personnes ayant plus d'un partenaire sexuel et s'est établi à 60 %, en particulier en Afrique australe et, à la fin de l'année 2016, près de 15 millions d'hommes s'étaient portés volontaires pour subir une circoncision médicalisée⁵. Dans la Région, 79 % des femmes enceintes vivant avec le VIH sont placées sous thérapie antirétrovirale pour réduire la transmission mère-enfant, ce qui a permis de réduire de 40 % le nombre de nouvelles infections par le VIH chez les enfants depuis 2014.

¹ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. *En finir avec le sida. Progresser vers les cibles 90-90-90*. Mise à jour des données mondiales du sida 2017.

² Organisation mondiale de la Santé. *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021. Vers l'élimination du sida*. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250576/1/WHO-HIV-2016.05-fre.pdf?ua=1> (consultée le 11 juin 2018).

³ Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burundi, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Soudan du Sud, Zambie et Zimbabwe.

⁴ Organisation mondiale de la Santé. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach*. Genève, 2017

⁵ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. *Rapport mondial sur le suivi de la lutte contre le sida 2017*.

7. Concernant les progrès accomplis vers l'atteinte des cibles 90-90-90, en 2016, environ 70 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur situation ; près de 13,8 millions de personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral, ce qui représentait un taux de couverture de 53 % ; enfin, le taux de suppression de la charge virale atteignait 44 %¹.

8. En 2016, en tout 720 000 personnes sont décédées de causes liées au sida, contre 790 000 en 2014. Toujours en 2016, on estime que 1,2 million de nouvelles personnes ont été infectées par le VIH, ce qui représente une baisse de 14 % par rapport aux 1,4 million d'infections rapportées en 2014¹.

9. En 2016, soixante-douze pour cent des patients tuberculeux étaient également confirmés positifs pour le VIH. La même année, la couverture de la thérapie antirétrovirale atteignait 88 % chez ces patients tuberculeux co-infectés par le VIH. Le nombre estimatif de personnes décédées des suites d'une tuberculose associée au VIH dans la Région africaine reste stable à 320 000 depuis 2014⁶.

10. Les systèmes de santé offrent de plus en plus de services de laboratoire, de plus en plus complets, permettant le test du VIH et le suivi du patient. Treize laboratoires de santé publique dans huit pays⁷ ont reçu une accréditation internationale pour le diagnostic précoce chez les nourrissons et le dépistage de la charge virale. Vingt-trois pays⁸ appliquent une politique d'élargissement du dépistage de la charge virale, afin d'effectuer le suivi de la façon dont le virus est supprimé chez les personnes placées sous traitement anti-VIH. L'accès aux médicaments du VIH s'est accru ; en 2016, 92 % des personnes recevant un tel traitement ont continué à suivre un protocole thérapeutique de première intention, alors que 6 % ont continué à suivre un schéma thérapeutique de deuxième intention⁹.

11. Tous les pays de la Région africaine ont adopté les indicateurs mondiaux permettant d'effectuer le suivi de la lutte contre le VIH dans le secteur de la santé. À l'heure actuelle, 14 pays¹⁰ peuvent produire des cascades de soins du VIH, établir des rapports sur les cibles 90-90-90 et utiliser des données pour améliorer leurs programmes. Les ressources nationales sont à leur plus haut niveau : elles représentent en effet 46 % des ressources régionales totales affectées à la lutte contre le VIH en Afrique de l'Est et australe, et 35 % de ces ressources en Afrique de l'Ouest et centrale¹.

12. En dépit des progrès accomplis, plusieurs problèmes subsistent, d'après la Mise à jour des données mondiales du sida¹. La couverture par les services de lutte contre le VIH est insuffisante, surtout chez les hommes, les enfants, les adolescents, les jeunes femmes et les groupes clés. Les nouvelles infections par le VIH sont encore nombreuses, surtout chez les adolescentes et les jeunes femmes. Un grand nombre de personnes vivant avec le VIH entament tardivement un traitement, ce qui se traduit souvent par des résultats médiocres. Enfin, les gains obtenus par la lutte contre le VIH sont remis en cause par la hausse de la mortalité associée aux co-infections, notamment avec l'hépatite virale, la tuberculose et les maladies non transmissibles. La stigmatisation et la discrimination entravent l'accès aux services de santé, en particulier pour les groupes clés. Par ailleurs, de nombreux États Membres devront entreprendre une transition vers

⁶ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport 2017 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde*. Genève, 2017.

⁷ Botswana, Cameroun, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe.

⁸ Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Burkina Faso, Cameroun, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, Mali, Maurice, Namibie, Nigéria, Ouganda, Rwanda, Seychelles, Sierra Leone, Tchad, Togo et Zambie.

⁹ Organisation mondiale de la Santé. *Combined global demand forecasts for antiretroviral medicines and HIV diagnostics in low- and middle-income countries from 2015 to 2020*. Genève, 2016.

¹⁰ Botswana, Cameroun, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Soudan du Sud, Zambie et Zimbabwe.

un financement national de leurs programmes de lutte contre le VIH, eu égard au changement de priorité des donateurs.

PROCHAINES ÉTAPES

13. Les États Membres devraient :

- a) allouer davantage de ressources nationales à la lutte contre le VIH/sida et poursuivre la mobilisation de fonds externes ;
- b) accélérer la mise en œuvre d'interventions de prévention et de traitement du VIH à fort impact, dans le cadre de programmes combinés de prévention ;
- c) étendre les services de dépistage du VIH ; introduire des antirétroviraux améliorés et en mettre de nouveaux sur le marché, et élargir le dépistage de la charge virale à chaque personne accédant à un traitement ;
- d) adapter les modèles de prestation de service pour renforcer l'intégration et les liens avec d'autres domaines de la santé, et garantir l'équité en veillant tout particulièrement à atteindre les adolescents, les jeunes femmes, les hommes et les groupes clés ; et
- e) continuer de lutter contre la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de l'homme.

14. L'OMS et les partenaires :

- a) poursuivront leur plaidoyer en faveur de l'adoption par les États Membres restants de l'ensemble de lignes directrices regroupées sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour la prévention et le traitement de l'infection à VIH ;
- b) effectueront le suivi de la riposte au VIH dans le secteur de la santé ; et
- c) apporteront un soutien technique à la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH.