

LES VILLES SUR LA VOIE DE LA RÉUSSITE

Bonnes pratiques de l'initiative Les villes s'engagent
pour mettre fin au sida



FAST-TRACK
CITIES

LES VILLES SUR LA VOIE DE LA RÉUSSITE

Bonnes pratiques de l'initiative Les villes s'engagent
pour mettre fin au sida

Sommaire

02 Synthèse

06 Introduction

08 Le plan stratégique d'une ville

Bombay : identifier les lacunes et les priorités
Kigali : un plan, de nombreux partenaires

18 Un environnement favorable

Johannesbourg : unir les forces pour mettre fin à l'épidémie de sida
Kiev : leadership en action
Madrid : la communauté mène la réponse d'accélération
Athènes et Thessalonique : bonne pratique de dépistage mené par la communauté

30 Informations stratégiques

Yaoundé : 7 profils pour 7 districts
Comté de la ville de Nairobi : la valeur des preuves
Brésil : surveiller l'épidémie dans les villes fortement touchées

40 Renforcer les capacités

Hô Chi Minh-Ville : renforcer les capacités pour faire face à la stigmatisation et à la discrimination au sein du système de santé
Kingston : renforcer les capacités grâce au mentorat et la formation en ligne

46 Innovation

Administration métropolitaine de Bangkok : des partenariats pour l'innovation
Jakarta : une innovation numérique pour atteindre les jeunes
Nouvelles-Orléans : traitement antirétroviral immédiat dans une clinique communautaire
San Francisco : soins des personnes âgées vivant avec le VIH

58 Leaders urbains

Amsterdam : réduire l'écart 5-6-6
New York : Status Neutral!
Melbourne, Victoria : construire sur un riche héritage
Londres : objectif zéro

78 Au-delà du 90-90-90

83 Conclusion

85 Références

Synthèse

En 2014, les maires de 26 villes et les principaux partenaires mondiaux se sont rencontrés à Paris et ont lancé la Déclaration de Paris sur Les villes s'engagent pour mettre fin à l'épidémie de sida (la Déclaration de Paris). Depuis, plus de 300 villes et municipalités ont rejoint le réseau mondial et adopté la Déclaration de Paris.

L'initiative Les villes s'engagent est soutenue à l'échelle mondiale par l'ONUSIDA, ONU-Habitat, l'Association internationale des prestataires de soins liés au sida (IAPAC) et la Ville de Paris, en collaboration avec des gouvernements locaux du monde entier. Son principal objectif est d'inciter les villes à atteindre les objectifs mondiaux en matière de VIH, notamment les objectifs 90-90-90, les objectifs relatifs à la prévention et à l'élimination de la stigmatisation, remédier aux disparités concernant l'accès aux services de santé et aux services sociaux, et atteindre l'objectif mondial de mettre fin au sida d'ici à 2030.¹

La Déclaration de Paris a été modifiée en 2018 pour inclure de nouvelles preuves sur la relation entre la suppression de la charge virale et la transmission du VIH (indétectable est égal à non transmissible, ou U = U), le rôle de la prophylaxie pré-exposition (PPrE) et l'importance de l'intégration des services liés au VIH, à la tuberculose (TB), aux infections sexuellement transmissibles (IST) et à l'hépatite virale. De plus, celle-ci incite à une approche plus globale pour traiter les problèmes de santé mentale, de troubles liés à l'utilisation de substances et de comorbidités associés au vieillissement avec le VIH.

Les villes jouent un rôle essentiel vis-à-vis de l'épidémie de sida et de la riposte. D'une part, plus de la moitié de la population mondiale vit actuellement dans des villes et, dans la plupart des pays, les villes représentent une partie importante et croissante de la charge nationale des personnes vivant avec le VIH. D'autre part, les villes offrent des avantages et des opportunités importantes en matière de programmation, d'action efficace et d'innovations pour mettre fin au sida.

Ce rapport présente les bonnes pratiques de l'initiative Les villes s'engagent de différentes villes à travers le monde. Celles-ci ont été sélectionnées pour illustrer les stratégies qui ont été efficaces pour relever les défis et renforcer les politiques et les programmes de lutte contre le VIH. Elles fournissent des enseignements précieux à d'autres villes dans leurs efforts respectifs pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. Ces stratégies incluent : (a) élaborer et mettre en œuvre un plan stratégique au niveau de la ville en matière de VIH, (b) créer un environnement favorable, (c) rassembler et utiliser des informations stratégiques de qualité sur l'épidémie de VIH et la riposte, (d) renforcer les capacités des principaux partenaires et parties prenantes, notamment pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, et (e) adopter des innovations audacieuses et créatives pour renforcer les prestations de services et leur utilisation au sein de la ville.

Un plan stratégique municipal de lutte contre le VIH approuvé par toutes les parties prenantes et partenaires, est un outil précieux pour guider les villes vers des objectifs clairs, pour éviter les doubles emplois et pour garantir que le travail est ciblé et coordonné. L'expérience de Kigali, au Rwanda, illustre le rôle important d'un plan stratégique quinquennal dans la coordination du travail des partenaires actifs dans la ville. De même, la ville de Bombay, en Inde, démontre comment une analyse de la situation et de la réponse peut apporter des informations essentielles sur les groupes les plus exposés au VIH et orienter l'élaboration de stratégies innovantes pour les atteindre.

Un environnement favorable aux niveaux national, municipal et communautaire a été fondamental pour renforcer la riposte au sida dans de nombreuses villes. Deux études de cas, des villes de Kiev, en Ukraine et de Johannesburg, en Afrique du Sud, mettent l'accent sur l'importance du leadership politique ainsi que de l'engagement de différentes parties prenantes pour

¹ Les objectifs de traitement 90-90-90 signifient que 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90% des personnes connaissant leur statut sérologique accèdent aux traitements et 90% des personnes suivant un traitement ont une charge virale supprimée.

faire progresser la riposte contre le VIH. L'implication d'organisations de la société civile, dans le processus. Les villes s'engagent, la mise en œuvre d'activités et la prestation de services de lutte contre le VIH, s'est avérée fructueuse pour Madrid en Espagne, ainsi que pour les villes d'Athènes et de Thessalonique en Grèce.

Des informations stratégiques complètes sur l'épidémie de VIH et la riposte permettent aux villes de concevoir des programmes efficaces et de surveiller leur impact. La collecte de données granulaires au niveau des centres de santé a permis à Yaoundé, au Cameroun, et à Nairobi, au Kenya, de comprendre quels services sont nécessaires pour différents groupes de population dans des zones géographiques spécifiques. À Nairobi, cela a contribué à une nouvelle approche de la ville qui cible les jeunes et les populations clés vivant dans des zones d'habitation informelles.

Renforcer les capacités des professionnels de la santé et des prestataires de services communautaires pour fournir des services appropriés et de haute qualité est essentiel pour atteindre les objectifs 90-90-90 et les autres objectifs de la stratégie d'accélération. Hô Chi Minh-Ville, au Viêt Nam, a mis à l'essai un programme de formation novateur pour lutter contre la stigmatisation liée au VIH. Il est maintenant reproduit sur d'autres sites vietnamiens. Kingston, en Jamaïque, développe les compétences cliniques et psychosociales des professionnels de la santé par le biais d'une série de cours en ligne.

Les innovations visant à améliorer l'accès au dépistage, au traitement et à une charge virale atteignant un niveau indétectable, en particulier parmi les populations clés et vulnérables, ont fait leurs preuves dans plusieurs villes : Jakarta en Indonésie, Bangkok en Thaïlande, la Nouvelle-Orléans et San Francisco aux États-Unis d'Amérique. Ces innovations incluent, entre autres, l'utilisation de la technologie numérique pour créer un chatbot afin d'atteindre les jeunes présentant un risque plus élevé d'exposition au VIH (Jakarta), une stratégie innovante pour l'initiation rapide d'un traitement antirétroviral en milieu communautaire (Nouvelle-Orléans) et un programme de soutien au bien-être des personnes vieillissant avec le VIH (San Francisco).

Le rapport décrit ensuite les stratégies exemplaires qui ont permis à ces quatre villes de devenir des leaders mondiaux en atteignant et dépassant les objectifs 90-90-90 avant l'échéance de 2020, et en réduisant à un faible niveau, le nombre de nouvelles infections par le VIH et de décès dus à des maladies liées au sida. Ces villes attribuent leur succès à la pleine utilisation des outils de prévention combinée du VIH (dont les interventions traditionnelles, telles que l'utilisation du préservatif) et à de nouveaux outils de prévention biomédicaux tels que la PPrE et U = U. De même, elles ont bénéficié de campagnes de communication ambitieuses et créatives visant à atteindre les populations clés.

Chacune de ces quatre villes a une approche unique pour faire face aux défis et aux points faibles de ses efforts pour atteindre les objectifs de dépistage et de traitement. Ceux-ci incluent des tests au cours de la période d'infection aiguë par le VIH (Amsterdam, Pays-Bas), le développement du cycle de prévention et de traitement du Status Neutral (New York, États-Unis), la création d'un environnement favorable (Melbourne, Australie) et l'intensification des méthodes de prévention et l'initiation rapide du traitement (Londres, Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord).

Le rapport se termine par un bref aperçu au-delà des objectifs 90-90-90, se concentrant sur les nouveaux domaines de travail nécessaires pour atteindre l'objectif final de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique.

Les bonnes pratiques présentées dans ce rapport, tirées de divers continents et de contextes socio-économiques très différents, offrent des preuves, des idées et des modèles reproductibles pour inspirer et encourager les villes qui peuvent avoir du retard. Cela laisse présager que mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 est à notre portée.

Figure 1
Villes et municipalités qui ont signé la Déclaration de Paris



Source : Données ONUSIDA 2019.



*Pays dont plusieurs villes/municipalités ont signé la Déclaration de Paris :

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| 2 au Bénin | 12 au Portugal |
| 31 au Brésil | 4 en République d'Irlande |
| 4 aux Comores | 15 au Sénégal |
| 24 en Côte d'Ivoire | 15 en Sierra Léone |
| 8 en France | 13 en Afrique du Sud |
| 17 au Honduras | 10 en Espagne |
| 2 en Italie | 2 au Togo |
| 3 à l'île Maurice | 18 en Ouganda |
| 3 aux Pays-Bas | 5 au Royaume-Uni |
| 3 au Panama | 24 aux États-Unis |
| 7 aux Philippines | 51 en Zambie |

Introduction

L'initiative Les villes s'engagent a été lancée en 2014 lorsque les maires de 26 villes du monde se sont réunis et ont approuvé la Déclaration de Paris sur Les villes s'engagent pour mettre fin à l'épidémie de sida (la Déclaration de Paris). Depuis, plus de 300 villes et municipalités ont adopté la déclaration. Cette initiative novatrice est soutenue à l'échelle mondiale par l'ONUSIDA, ONU-Habitat, l'Association internationale des prestataires de soins liés au sida (IAPAC) et la Ville de Paris, en collaboration avec des gouvernements locaux de six continents.

La Déclaration de Paris vise à inciter les villes à atteindre les objectifs 90-90-90 ainsi que les objectifs de prévention et d'élimination de la stigmatisation, à remédier aux disparités quant à l'accès aux services de santé et aux services sociaux, et à atteindre l'objectif mondial de mettre fin au sida d'ici à 2030. L'initiative se concentre principalement sur les objectifs de dépistage et de traitement : d'ici à 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH devraient connaître leur statut sérologique, 90% des personnes connaissant leur statut sérologique devraient avoir accès à un traitement et 90% des personnes sous traitement devraient avoir une charge virale supprimée.

Les signataires de la Déclaration de Paris s'engagent à réaliser sept actions fondamentales :

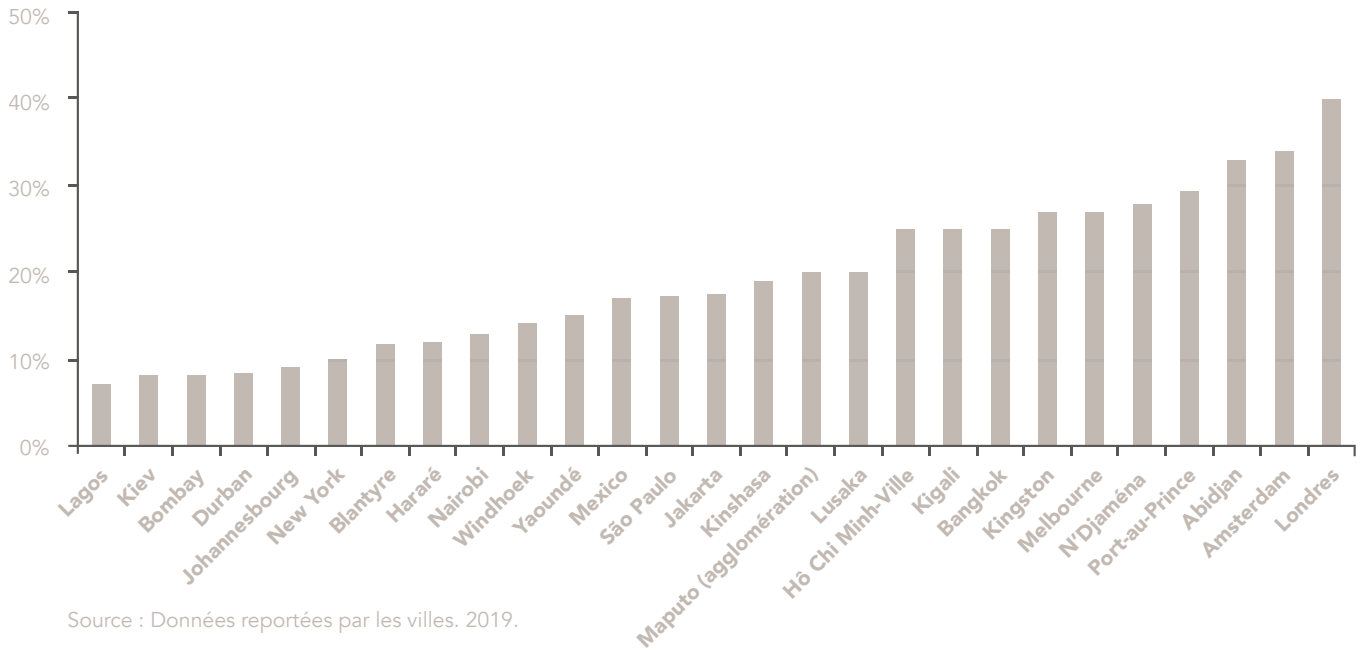
1. Mettre fin à l'épidémie de sida dans les villes d'ici à 2030.
2. Placer les personnes au cœur de la riposte contre le sida.
3. Remédier aux causes des risques, de la vulnérabilité et de la transmission du VIH.
4. Utiliser la riposte au sida de la ville pour une transformation sociale positive.
5. Établir et accélérer une riposte appropriée reflétant les besoins locaux.
6. Mobiliser les ressources pour un système de santé intégré et un développement durable.
7. Unir les dirigeants, travailler de manière inclusive et présenter un rapport annuel sur les progrès.

La Déclaration de Paris a été modifiée en 2018 pour inclure de nouvelles preuves scientifiques sur le lien entre la suppression de la charge virale et la transmission du VIH (indétectable est égal à non transmissible, ou U = U) et le rôle de la prophylaxie pré-exposition (PPrE). Celle-ci souligne également l'importance de l'intégration des services relatifs au VIH, à la tuberculose et à l'hépatite virale. De plus, la déclaration révisée préconise une approche plus globale des problèmes de santé mentale, des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives et des comorbidités associées au vieillissement des personnes vivant avec le VIH.

Les villes jouent un rôle essentiel vis-à-vis de l'épidémie de sida et de la riposte. D'une part, plus de la moitié de la population mondiale vit actuellement dans des villes et, dans la plupart des pays, les villes représentent une partie importante et croissante de charge nationale des personnes vivant avec le VIH. Le risque et la vulnérabilité au VIH sont souvent plus élevés dans les villes que dans les zones rurales en raison de nombreux facteurs, tels que la migration, le surpeuplement et les inégalités sociales et économiques. L'urbanisation peut également entraîner des changements culturels et sociaux qui augmentent les opportunités de comportement à risque pour le VIH, et les populations clés, qui sont plus à risque d'être exposées au VIH, sont souvent concentrées dans les zones urbaines.

D'autre part, les villes offrent des avantages et des opportunités importantes en matière de programmation, d'action efficace et d'innovations pour mettre fin au sida. Depuis le début de l'épidémie, un leadership fort dans les villes a démontré son autorité pour mener la riposte, et les villes ont pris les devants dans la prestation de services liés au VIH.

Figure 2
Proportion du nombre de personnes vivant avec le VIH dans les grandes villes en comparaison avec le nombre de total de personnes vivant avec le VIH dans le pays



Pour ces raisons, les actions entreprises par les villes contribuent de manière significative aux objectifs nationaux en matière de traitement et de prévention et à l'objectif mondial de mettre fin au sida d'ici à 2030.

Ce rapport décrit les activités et les bonnes pratiques d'un ensemble de villes de l'initiative Les villes s'engagent qui représentent un éventail d'expériences : des pays du Nord proportionnellement peu touchés et à haut revenu aux pays plus fortement touchés d'Afrique, d'Asie, d'Europe de l'Est, d'Amérique latine et des Caraïbes. Ce sont des exemples de villes ayant surmonté les obstacles à la riposte et ayant optimisé la prestation de services pour tous les citoyens, y compris les populations marginalisées et vulnérables. Les éléments essentiels à la réussite incluent l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan stratégique concernant le VIH pour une ville donnée et la création d'un environnement favorable au leadership politique, à la responsabilisation et à la participation de la société civile et des parties prenantes à la riposte contre le VIH. Deux autres facteurs de réussite sont la disponibilité et l'utilisation efficace d'informations stratégiques de qualité sur l'épidémie et la riposte, et le renforcement des capacités pour consolider les compétences des prestataires de services liés au VIH et des communautés. Ce rapport décrit également des approches innovantes qui ont renforcé les services de prévention et de traitement du VIH et amélioré les résultats de la riposte contre le VIH.

Ce rapport ne couvre qu'une petite sélection d'expériences et de bonnes pratiques issues d'un certain nombre de villes de l'initiative Les villes s'engagent. Ces villes ont reçu positivement le changement et adopté des stratégies qui les rapprochent des objectifs de la Déclaration de Paris et de l'objectif final consistant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030.



UN PLAN STRATÉGIQUE



Dans la plupart des villes de l'initiative Les villes s'engagent, la riposte contre le sida est soutenue par la participation de multiples parties prenantes, des gouvernements locaux et nationaux et des organisations de la société civile, aux donateurs, aux organisations multilatérales, aux chercheurs et aux médecins. Un plan stratégique municipal de lutte contre le VIH approuvé par toutes les parties prenantes, est un outil précieux pour faciliter la coordination entre les partenaires et garantir la complémentarité, la focalisation et la convergence des travaux vers des objectifs communs.

Les villes qui rejoignent l'initiative Les villes s'engagent sont encouragées à élaborer un plan stratégique pour accélérer leur riposte contre le VIH et les maladies associées (telles que la tuberculose et l'hépatite virale). Paris a été l'une des premières à réagir, en lançant son plan Vers Paris sans sida en 2015, au moyen d'un processus de consultations multiples.² Depuis, de nombreuses autres villes ont élaboré des stratégies pertinentes au niveau local avec le soutien de l'ONUSIDA, de l'IAPAC et d'autres partenaires essentiels.³ Ces plans sont élaborés en collaboration avec leurs homologues nationaux, les parties prenantes et les partenaires principaux, en tenant compte de la situation spécifique de la ville, tout en étant alignés sur les stratégies nationales.

Un plan de ville idéal repose sur une compréhension claire de la situation épidémique de la ville, dont les tendances actuelles, les évolutions récentes, les populations à haut risque d'infection et les zones géographiques où la transmission est élevée. Une évaluation détaillée de la riposte de la ville est également essentielle, car elle fournit des informations sur le caractère adéquat de la couverture du traitement et des programmes de prévention pour différentes populations et localités. Cela implique souvent la cartographie des principaux prestataires de services des secteurs public et privé, dont les organisations religieuses et de la société civile.

L'évaluation de l'épidémie et de la riposte permet aux villes d'identifier les lacunes, les obstacles et les opportunités à prendre en compte lors de la planification pour améliorer et renforcer la disponibilité et la qualité des services.

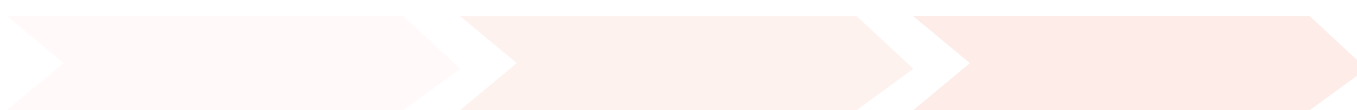
Le plan de lutte contre le VIH de la ville doit inclure des objectifs ambitieux mais réalistes, avec des stratégies claires visant à éliminer les obstacles à leur réalisation. D'autres éléments tout aussi importants sont les suivants :

- Estimation des besoins en ressources, sur la base d'une compréhension claire des coûts des interventions et de la prestation de services, ainsi que des gains d'efficacité.
- Un plan de suivi et d'évaluation détaillé qui soutient la collecte de données essentielles sur l'épidémie et la riposte du système de santé publique, du secteur privé et de la société civile. Ceci inclut les données de surveillance de routine, les données de suivi des patients et les données au niveau des centres de santé sur la prestation de services et la couverture de ceux-ci. Regroupées, ces données permettront aux gouvernements et aux partenaires de suivre les progrès et d'évaluer l'impact, puis d'orienter et d'informer la riposte.
- Un plan de communication pour assurer la transparence de la riposte et informer régulièrement les parties prenantes des actions entreprises, des progrès réalisés et des résultats obtenus.
- Une structure ou un mécanisme clair pour faire participer les principaux intervenants et partenaires.
- Une évaluation des obstacles juridiques et politiques à l'accès aux services liés au VIH.

² Pour en savoir plus sur Vers Paris sans sida, consulter : <https://www.paris.fr/>

³ Celles-ci incluent Durban, Johannesburg, Kigali, Kiev, Bombay, Nairobi et San Antonio.

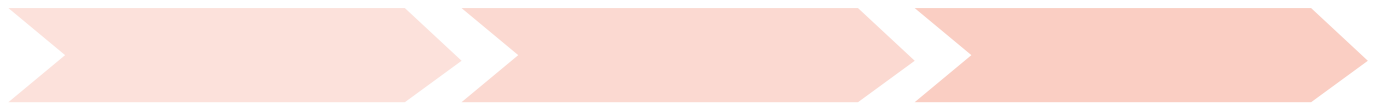
Tableau 1
Exemple d'une approche spécifique à une ville pour accélérer la riposte contre le sida



| Évaluer l'épidémie de VIH et la riposte au VIH, identifier les lacunes et fixer des objectifs clairs | Identifier et intensifier les interventions efficaces et éprouvées | Innover pour renforcer la prestation et l'utilisation des services pour toutes les populations touchées |
|--|--|--|
| <p>L'élaboration d'un plan municipal doit être basée sur une compréhension claire de l'épidémie de VIH et de la riposte au VIH.</p> <p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Effectuer une analyse de l'épidémie actuelle de VIH et de la riposte, identifier les lacunes et les obstacles, et convenir des priorités de la riposte. ▪ Fixer des objectifs ambitieux mais réalistes basés sur une compréhension claire de l'épidémie et de la riposte, en tenant compte de toutes les populations touchées, et alignés sur les objectifs nationaux. | <p>Convenir des interventions les plus adaptées et les plus efficaces, en fonction de la situation épidémique de la ville et des populations les plus touchées.</p> <p>Ceci peut inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer le dépistage du VIH et l'orientation vers les services de traitement et de soins. ▪ Veiller à ce que les personnes soient maintenues dans le système de soins et qu'elles observent les protocoles thérapeutiques. ▪ Renforcer les services de prévention et de soins pour toutes les populations touchées, y compris les enfants, les jeunes, les populations clés, les migrants et les personnes vivant dans des zones d'habitation informelles. ▪ Renforcer les services pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant. ▪ Remédier aux obstacles structurels, dont la stigmatisation et la discrimination. | <p>Trouver des moyens innovants pour faire en sorte que toutes les personnes, dont les enfants, les jeunes, les populations clés, les migrants et les personnes vivant dans des zones d'habitation informelles, aient accès aux services de santé.</p> <p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer le recours au dépistage et au traitement du VIH par la prestation de services communautaires et l'auto-dépistage. ▪ Améliorer le maintien dans le système de soins grâce à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication. ▪ Établir des partenariats innovants avec le secteur privé pour élargir les options en matière de prévention, de dépistage, de traitement et de soins. ▪ Assurer la disponibilité de services de prévention dans les zones à forte transmission (par exemple, des kiosques de préservatifs dans les zones où l'épidémie est élevée). |

Source : ONUSIDA 2019.

Ce rapport contient plusieurs exemples de tels plans. Dans ce chapitre, la ville de Bombay (décrite ci-dessous) démontre comment une analyse de la situation et de la réponse a apporté des informations essentielles sur les groupes exposés à un risque accru d'infection par le VIH, facilitant la mise en place de stratégies innovantes pour les atteindre, tandis que Kigali (également dans ce chapitre) illustre le rôle important d'un plan stratégique quinquennal dans la coordination des projets de nombreux partenaires. Dans les chapitres suivants, le Comité de la ville de Nairobi est présenté comme un bon exemple de l'utilisation de la cartographie des services pour les populations clés et les adolescents, afin d'influencer la planification et les politiques, et la ville de Londres est mise en évidence pour illustrer le mérite d'un plan de ville dans un contexte complexe de l'épidémie de VIH.



| Recueillir, analyser et utiliser des données ventilées par âge, sexe et population clé | Impliquer les principales parties prenantes dans la riposte | Gérer et coordonner la riposte, et assurer un financement durable |
|--|---|---|
| <p>Assurer la disponibilité de données de qualité pour informer la riposte au VIH et suivre régulièrement les progrès accomplis.</p> <p>Ceci inclut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des données sur les épidémies de VIH et de tuberculose, dont la situation actuelle et les évolutions dans le temps. ▪ Des données de suivi des patients. ▪ Des données sur la prestation de services provenant des secteurs public et privé ainsi que des organisations de la société civile. ▪ Les coûts des interventions et les besoins en ressources. ▪ Utiliser les données pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de l'accélération. ▪ Examiner régulièrement les données (et modifier le programme si nécessaire). ▪ Envisager de créer un tableau de bord ou une salle d'opérations pour visualiser l'épidémie et la riposte. | <p>Veiller à ce que les parties prenantes et les partenaires principaux participent à la riposte au VIH.</p> <p>Ceci inclut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Négocier un dialogue entre le ministère de la Santé et l'administration municipale. ▪ Mobiliser les principaux responsables de la mise en œuvre et les services de santé nationaux, provinciaux et de district. ▪ Mobiliser la société civile, les principaux groupes de population et les communautés touchées. ▪ Mobiliser le secteur privé, les universités et les donateurs. | <p>Veiller à ce qu'un mécanisme soit en place pour coordonner la riposte au VIH dans la ville.</p> <p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordonner les activités des partenaires. ▪ Convoquer des réunions périodiques pour discuter des progrès et des défis. ▪ Communiquer régulièrement avec toutes les parties prenantes concernées. ▪ Effectuer des rapports réguliers sur les progrès. ▪ Mobiliser des ressources pour une riposte accélérée et durable face au sida. |

La plupart des villes de l'initiative Les villes s'engagent disposent déjà de plans basés sur des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH, ou imbriqués dans ceux-ci. Le projet commun Les villes s'engagent de l'ONUSIDA et de l'IAPAC, aide un certain nombre de villes à élaborer leurs propres plans pour guider la mise en œuvre et atteindre les objectifs mondiaux.

Bombay : identifier les lacunes et les priorités

La capitale de l'État du Maharashtra, Bombay, est l'une des plus grandes villes d'Inde. Une grande partie des 12 millions d'habitants de la ville sont des migrants originaires d'autres régions du pays et 40% de la population de la ville vit dans des zones d'habitation informelles.⁴ La migration et le fait de vivre dans des zones d'habitation informelles sont connus pour être associés à un risque accru d'infection par le VIH.

Bombay a l'un des taux de prévalence du VIH les plus élevés du pays, avec 0,34% des femmes se présentant à des consultations prénatales estimées vivre avec le VIH en 2017. Le nombre de personnes vivant avec le VIH dans la ville et les districts est estimé à environ 44 700 (1).

La prévalence du VIH parmi les populations clés est beaucoup plus élevée qu'au sein de la population générale. En 2017, la prévalence du VIH chez les professionnel(le)s du sexe, les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les personnes transgenres était respectivement de 5,4%, 0,8% et 3,6%. D'autres populations, telles que les clients de professionnel(le)s du sexe, les chauffeurs de camion longue distance et les migrants, sont également touchées de manière disproportionnée par le VIH (1).

Bombay a été l'une des premières villes à signer la Déclaration de Paris en 2014. Depuis, elle a rapidement adopté des mesures pour accélérer les progrès en vue d'atteindre les objectifs de dépistage et de traitement 90–90–90. Lors du lancement du plan stratégique de la ville en 2019, le Commissaire municipal de Bombay, Praveen Singh Pardeshi, a affirmé l'engagement de la ville avec l'objectif de mettre fin au sida d'ici à 2030 : « Nos priorités incluent atteindre les exclus, améliorer l'accès au dépistage et nous concentrer sur la continuité des soins, dont le [traitement antirétroviral], avec une intensification des efforts sur les lacunes et les défis. »

En avril 2018, l'organisation AIDS Control Society des districts de Bombay (MDACS), en collaboration avec l'ONUSIDA, a organisé un atelier réunissant plus de 60 participants représentant des gouvernements, des organisations multilatérales et des organisations de la société civile dans le but de contribuer à ce qui allait devenir le Plan d'action accéléré de la ville de Bombay (2018-2020).

Analyse de la situation et de la réponse

Le plan d'action accéléré de la ville de Bombay est basé sur une analyse de la situation et de la réponse de 2017, soutenue par l'ONUSIDA en Inde, et visant à identifier les lacunes, les défis et les opportunités pour la ville à travers une évaluation de l'épidémie de VIH et de la réponse au programme.

Le rapport a révélé que près du tiers des nouvelles infections par le VIH se produisent lors de rapports sexuels tarifés. La transmission du VIH entre partenaires réguliers est souvent facilitée par des groupes tels que les clients des professionnel(le)s du sexe, les migrants et d'autres groupes vulnérables (2). Les informations actuellement disponibles suggèrent que des problèmes tels que l'urbanisation rapide, la migration et les changements de comportement ont conduit à la création de groupes invisibles à haut risque d'exposition au VIH. Avec le développement des technologies de communication par exemple, les

⁴ Selon des données de la ville de Bombay fournies en août 2019.

formes de travail liées au sexe ont changé : les professionnelles du sexe sont désormais plus susceptibles de vendre du sexe à domicile en utilisant leur téléphone portable, plutôt que dans des lieux de prostitution et des lieux publics. Ceci présente de nouveaux défis pour la riposte contre le sida et pour atteindre les professionnel(le)s du sexe et leurs clients par le biais de services liés au VIH (2).

En ce qui concerne la riposte, le rapport a révélé que MDACS, en collaboration avec des organisations non gouvernementales et communautaires, offrait suffisamment d'interventions ciblées, dont des services de prévention et de dépistage, pour les populations clés et les populations présentant un risque plus élevé d'exposition au VIH (2). Malgré cela, un grand nombre de personnes ne font pas partie de ces groupes et ne connaissent donc pas leur statut, ou se font dépister tardivement.

Les principales recommandations de l'analyse incluent la réalisation d'une analyse plus régulière et détaillée des données et l'amélioration des modèles de sensibilisation afin de répondre aux besoins des populations invisibles (2). Un ensemble de stratégies de communication est également nécessaire, de même que de nouvelles stratégies pour améliorer les liens entre la prévention et le traitement et pour développer les services de traitement et de soins pour les personnes vivant avec le VIH.

Le plan stratégique

Le plan d'accélération de la ville de Bombay est axé sur les personnes et cible les populations clés et les personnes vivant avec le VIH, ainsi que leurs conjoints, partenaires et clients réguliers. Le but du plan est d'atteindre les objectifs 90-90-90 et de mettre fin à la discrimination d'ici à 2020.

Pour atteindre ces objectifs, le plan stratégique vise à toucher les groupes qui présentent un risque plus élevé de contracter le VIH mais qui ne s'identifient pas comme des populations clés. Ceux-ci incluent les jeunes (âgés de 15 à 25 ans) et les travailleurs migrants temporaires. En plus d'intensifier et d'adapter les programmes de prévention, le plan accorde la priorité à l'intégration des services de santé primaire, de protection sociale et liés à la vulnérabilité afin de répondre aux besoins des communautés cibles. Il vise également à créer de nouveaux partenariats avec le secteur privé et à renforcer les partenariats existants.

Le plan d'accélération de la ville de Bombay est fondé sur des données factuelles et sa mise en œuvre dépend d'un suivi exhaustif qui permettra de définir et d'adapter les interventions à long terme. Il recommande également des stratégies innovantes pour mobiliser des fonds afin de garantir la disponibilité de ressources suffisantes pour la riposte contre le VIH.

Le plan stratégique a généré un large éventail de nouvelles activités, allant de la cartographie géospatiale de l'épidémie aux approches innovantes pour atteindre les populations clés. Des exemples de ces derniers incluent la prestation de services de prévention et de dépistage du VIH aux travailleurs migrants sur sept chantiers de construction ferroviaire et des camps de sensibilisation en fin de soirée dans des lieux de rassemblement des populations clés de la ville. Une campagne Know Your Status propose un dépistage dans les gares dans le but de normaliser le dépistage du VIH, tandis qu'une nouvelle approche de sensibilisation par les pairs basée sur Internet, est destinée aux hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, qui utilisent des applications de rencontre et peuvent avoir des comportements à risque.

Les plans pour atteindre les objectifs de dépistage et de traitement incluent le test de charge virale pour toutes les personnes vivant avec le VIH d'ici à décembre 2019.

Parallèlement à son plan stratégique, Bombay a élaboré une stratégie de communication détaillée basée sur des informations actualisées et des débats avec des groupes de discussion. La stratégie est dissociée pour différents publics, tels que les professionnelles du sexe, les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les personnes transgenres (3). Un contenu personnalisé et un support adapté permettront aux messages d'atteindre leur cible. L'intention est d'utiliser pleinement les technologies numériques parallèlement à l'éducation par les pairs et aux stratégies traditionnelles des médias de masse.

Le plan d'accélération de la ville de Bombay bénéficie du soutien du maire et des autorités municipales de la ville, ainsi que de nouveaux partenaires du secteur privé.

Figure 3
Éléments du cadre d'accélération de la ville



Source : Programme d'accélération de Bombay, 2018-2020. Bombay : India National AIDS Control Organization, Mumbai Districts AIDS Control Society (MDACS).

Kigali : un plan, de nombreux partenaires

La ville de Kigali est la capitale et la plus grande ville du Rwanda, avec environ 1,1 million d'habitants. Elle connaît une épidémie généralisée de VIH avec une prévalence du VIH de 6,3%, soit plus du double de la prévalence nationale de 2,5% chez les adultes.

Kigali abrite le quart des personnes vivant avec le VIH du pays : on estime à 220 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH au Rwanda et 57 600 d'entre elles résident à Kigali. Les facteurs qui accroissent la vulnérabilité au VIH dans la ville incluent une population très mobile, la pauvreté et les zones d'habitation informelles en expansion. Les populations clés, en particulier les professionnel(le)s du sexe, ainsi que les adolescentes et les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables.

Les autorités de la ville de Kigali ont depuis longtemps démontré leur engagement à relever les défis de l'épidémie de VIH et ont réaffirmé cet engagement en 2015 en souscrivant à la Déclaration de Paris. Kigali a bien progressé dans l'accélération de la riposte contre le VIH. C'est l'une des premières villes africaines à avoir presque atteint les objectifs mondiaux en matière de traitement : ses progrès vers les objectifs 90-90-90 sont actuellement de 91-94-89 (4).

Une réponse coordonnée

La clé de la réussite de Kigali réside dans l'existence de son plan quinquennal de lutte contre le VIH : le plan stratégique contre le VIH de la ville de Kigali (2018-2023). Selon les termes du plan, « une réponse coordonnée reste l'un des grands défis auxquels sont confrontés les décideurs politiques aujourd'hui. Une coordination efficace facilite la mise en commun des efforts de nombreux acteurs pour une synergie optimale » (5). L'objectif de ce plan est de réduire les taux d'incidence du VIH à Kigali et cette stratégie s'appuie sur quatre piliers principaux : (1) augmenter le pourcentage de personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique, (2) augmenter la circoncision médicale masculine volontaire, (3) augmenter l'utilisation du préservatif, et (4) réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Le plan a reçu un soutien de haut niveau de la part du maire de Kigali et des maires des trois districts de Kigali. L'adjoint au maire (Affaires sociales) a présidé un événement de diffusion organisé en septembre 2018 par la ville de Kigali en collaboration avec le département VIH/sida du Centre biomédical du Rwanda, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) Rwanda, l'ONUSIDA et d'autres partenaires (6). Plusieurs organismes des Nations Unies, notamment l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'ONUSIDA, ont également apporté leur soutien à la lutte contre le VIH à Kigali. Par exemple, par l'intermédiaire de l'Équipe commune des Nations Unies sur le sida, l'OMS a aidé le Centre biomédical du Rwanda à réviser et mettre à jour les directives concernant le VIH et les IST et à renforcer les capacités du personnel de santé, tandis que le FNUAP et ses partenaires s'efforcent d'améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (7).

Les partenaires œuvrant dans le domaine des droits de l'Homme sont également pleinement impliqués. En novembre 2018, un groupe de 70 participants a assisté à une réunion de plaidoyer de haut niveau ouverte par le Ministre de la santé qui avait pour thème les liens entre les droits de l'Homme, le VIH et la prévention de la violence basée sur le genre. Parmi eux figuraient des représentants de la justice rwandaise, des agents de la force publique, des professionnels de la santé, des organisations de la société civile et des partenaires de développement. Ensemble, les participants ont élaboré un plan d'action à l'intention des autorités judiciaires et des agents de la force publique (8).

En mai 2019, des organisations religieuses ont été mobilisées pour souligner leur rôle dans la mise en œuvre du plan stratégique de la ville de Kigali concernant le VIH, en mettant l'accent sur leur contribution à la réalisation des objectifs 90-90-90. 40 dirigeants religieux des trois districts de Kigali se sont engagés à soutenir les efforts de lutte contre le VIH. Ceux-ci ont ensuite suivi cet engagement en élaborant un plan d'action leur permettant de diffuser des données factuelles sur la prévention du VIH et de la violence basée sur le genre, et de promouvoir le maintien dans le système de soins des personnes vivant avec le VIH (9).

Prévention ciblée du VIH

Le plan stratégique contre le VIH de la ville de Kigali identifie les obstacles et défis, et propose des solutions pour réduire la prévalence du VIH et améliorer l'accès au traitement et aux soins. Il vise à aider la ville à atteindre les objectifs 95-95-95 d'ici à 2030. Une attention particulière sera portée sur la réduction des infections par le VIH chez les adolescents. Les interventions ciblées sont décrites dans les plans opérationnels de district spécifiques pour le VIH et la santé sexuelle et reproductive des adolescents.

Le plan est principalement axé sur les professionnelles du sexe. Une enquête menée en 2015 a indiqué que 55% des professionnelles du sexe à Kigali étaient séropositives (la prévalence nationale du VIH chez les professionnel(le)s du sexe est de 46%). La moitié n'avait aucune information sur le VIH (10). Kigali s'est engagée à relever ce défi. « Le seul moyen d'atteindre [l'objectif de Kigali] est de contacter les professionnel(le)s du sexe et d'avoir des discussions approfondies avec eux », a déclaré l'adjoint au maire de Kigali (11).

Les autorités de la ville de Kigali ont déjà établi des cartes des zones sensibles où se trouvent le plus souvent des professionnel(le)s du sexe et ont construit des kiosques dans ces zones pour distribuer des préservatifs 24 h/24. Au cours de la première année d'exploitation, quatre kiosques ont distribué plus d'un demi-million de préservatifs (5). Au cours des cinq prochaines années, les services destinés aux populations clés seront renforcés, notamment la disponibilité de kiosques à préservatifs.



Lancement d'un kiosque à préservatifs à Kigali, au Rwanda.
Crédit : Division RBC-HIV

UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE



UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE

L'expérience de l'initiative Les villes s'engagent démontre que la création d'un environnement favorable aux niveaux national, municipal et communautaire est essentielle pour renforcer la riposte contre le sida d'une ville et mettre en œuvre son plan stratégique.

Un environnement favorable est un environnement qui soutient la mise en œuvre efficace des programmes de lutte contre le VIH. Il permet une couverture et un accès aux services équitables à toutes les personnes infectées et affectées par le VIH, et permet à la ville de remédier aux obstacles à la prestation et à l'utilisation de services. Les éléments nécessaires à la création d'un environnement favorable incluent : le leadership politique, l'engagement et la responsabilité, une coordination renforcée, l'engagement des principaux partenaires, dont la société civile, la protection des droits de l'Homme, des efforts pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, des professionnels de la santé formés de manière adéquate la prestation de soins de qualité, et l'utilisation efficace des ressources.

Les lois et politiques nationales peuvent avoir un impact direct sur la capacité d'action des parties prenantes de la ville. En 2001, par exemple, le Portugal a été le premier pays à dépénaliser la possession et la consommation de substances illégales. Ceci a facilité le travail des services exemplaires de réduction des risques de Lisbonne et a contribué à une réduction spectaculaire de la proportion de transmission du VIH attribuée aux consommateurs de drogues injectables : de 14% de tous les cas de VIH chez les hommes en 2007 à 2% en 2016 (12).

Le cadre des droits de l'Homme est essentiel aux plans des villes, à la programmation, à la prestation de services et au recueil de données. L'exemple de Nairobi (traité dans le chapitre suivant) démontre comment la reconnaissance des populations clés peut contribuer à améliorer la formation des professionnels de la santé et à renforcer la prestation de services.

Au niveau de la ville, l'engagement et le dévouement de multiples parties prenantes peuvent également créer un environnement favorable. Le soutien politique et le leadership de haut niveau des maires et des dirigeants peuvent accélérer la riposte contre le sida, comme le montre l'exemple du maire de Kiev (présenté plus loin dans ce chapitre). L'étude de cas sur Johannesburg, également présentée dans ce chapitre, illustre l'importance d'un soutien de haut niveau pour la revitalisation de la structure de coordination de la ville concernant le sida.

Le plaidoyer est un autre facteur essentiel. L'exemple de Madrid dans ce chapitre décrit comment une organisation de la société civile a plaidé en faveur de la Déclaration de Paris et a fait campagne pour sensibiliser le public aux nouvelles preuves en matière de prévention biomédicale. Dans de nombreuses villes, la participation des organisations de la société civile en tant que responsables de la mise en œuvre est souvent essentielle pour fournir des services de qualité liés au VIH, permettant ainsi à la ville d'atteindre les objectifs 90-90-90. Par exemple, le programme Checkpoint, décrit dans ce chapitre, a étendu le dépistage du VIH mené par la communauté à Athènes et à Thessalonique, où il est reconnu comme bonne pratique dans la région.

Grâce à une subvention de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), l'ONUSIDA et l'IAPAC aident actuellement 15 villes à créer des environnements favorables où les responsabilités sont clairement définies pour des prestations de services optimales et pour assurer que tous les habitants de la ville, y compris les plus vulnérables et marginalisés, ont accès à des services de santé et à des services sociaux de qualité dans des environnements sans stigmatisation ni discrimination.



Johannesbourg : unir les forces pour mettre fin à l'épidémie de sida

Johannesbourg, ville de près de 5 millions d'habitants, est le centre économique de l'Afrique du Sud, attirant des migrants provenant de toute l'Afrique. Environ 677 500 personnes vivent avec le VIH et la prévalence du VIH chez les adultes est de 16,4% (13, 14).

L'épidémie au sein de la ville est principalement généralisée et hétérosexuelle, mais les populations clés sont touchées de manière disproportionnée par le VIH. La prévalence du VIH chez les professionnelles du sexe est très élevée, à 72%, et chez les consommateurs de drogues injectables et les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, elle est également plus élevée que dans la population générale : 58% et 43%, respectivement. Avec 14,4%, la prévalence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans est inférieure à celle des adultes de la population générale, mais représente plus du tiers des nouvelles infections en ville (15).

La prévalence du VIH varie selon les sept régions géographiques de la ville et est influencée par différents niveaux de défis socio-économiques, tels que la prolifération des zones d'habitation informelles, les taux d'inégalité, la faible qualité des services fournis et la dégradation de l'environnement.

Malgré ces défis considérables, Johannesbourg s'est engagée à atteindre les objectifs mondiaux en matière de lutte contre le sida, en approuvant la Déclaration de Paris en 2016. Les progrès vers les objectifs 90-90-90 sont stables : ils sont actuellement estimés à 86-65-85 (16).

Un soutien de haut niveau

« Le gouvernement local n'a pas accordé suffisamment d'attention à la lutte contre le VIH et le sida », a déclaré l'ancien maire de Johannesbourg, Herman Mashaba (17). « Alors que les gouvernements nationaux devraient prendre les devants en matière de politique, la mise en œuvre devrait être du ressort des municipalités. Après tout, ce sont les municipalités et les villes comme Johannesbourg qui sont à la base de la prestation de services. »

Le maire et la ville de Johannesbourg ont démontré leur engagement en faveur de la riposte contre le VIH en soutenant le rétablissement du Johannesburg AIDS Council (JAC).⁵ Son objectif est de : (a) coordonner et réunir les différentes parties prenantes et les partenaires de mise en œuvre de la ville, (b) promouvoir et encourager la riposte contre le VIH, et (c) fournir une plate-forme à travers laquelle des informations et des retours réguliers peuvent être partagés.

Les partenaires et les parties prenantes représentant les gouvernements nationaux et locaux, les organisations multilatérales, les donateurs et les organisations de la société civile participent à diverses interventions.⁶ Ceux-ci incluent les points suivants :

⁵ Le Conseil a été créé en 2001, mais a cessé de fonctionner au fil du temps.

⁶ Parmi ceux-ci figurent l'Anova Health Institute, le Centre pour le développement de l'éducation, FHI360, L'ONUSIDA, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), le Wits Reproductive Health Institute (RHI) et d'autres.

- Établir et renforcer des services adaptés aux adolescents et aux jeunes dans la communauté et dans les écoles.
- Fournir des services de consultation, de dépistage, de traitement et de prévention du VIH, ainsi que des conseils et services en matière de droits de l'Homme aux professionnel(le)s du sexe.
- Améliorer l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, de santé sexuelle et reproductive et de riposte contre le VIH (dont la PPrE), ainsi que l'adhésion à ces services.
- Renforcer l'orientation et le lien avec les services de lutte contre la violence basée sur le genre.
- Renforcer les services psychosociaux pour les personnes vivant avec le VIH par le biais de groupes de soutien et d'activités améliorées de soutien à l'observance.
- Renforcer la capacité des dirigeants et des défenseurs à planifier et mener à bien des activités au niveau communautaire pour promouvoir des normes d'égalité des genres, réduire le risque d'infection au VIH et mettre fin à la violence basée sur le genre.

Le projet commun Les villes s'engagent de l'ONUSIDA et l'IAPAC, a soutenu la nomination d'un consultant qui a défini le mandat du nouveau JAC, établi par une résolution de la ville de Johannesburg en octobre 2018. Le nouveau JAC est présidé par le maire et composé de tous les membres du conseil municipal (MMC) et de représentants des ministères et de 16 organisations de la société civile.⁷ Des experts et des chercheurs sur le VIH siègent également au conseil en tant que membres de droit. Le travail de cet organisme multisectoriel est aligné sur celui des conseils provinciaux et nationaux de riposte contre le sida et mettra en œuvre un plan de ville basé sur le Plan stratégique national de l'Afrique du Sud de riposte contre le VIH, la tuberculose et les IST 2017-2022. La première réunion officielle du Conseil est prévue pour septembre 2019.

La mise en place d'une équipe technique de la ville et d'un « centre nerveux » est déjà en cours, et un plan de renforcement des capacités des membres du conseil a été élaboré. Les progrès réalisés pour atteindre les objectifs de dépistage et de traitement du VIH seront suivis par l'intermédiaire de ce centre nerveux central, qui contribuera également au suivi de la campagne nationale pour le bien-être dans son ensemble, qui vise à mettre 2 millions de personnes supplémentaires en Afrique du Sud sous traitement antirétroviral d'ici à 2020.

Le profil épidémique de la ville

La première étape du renforcement de la riposte contre le VIH de Johannesburg consistait à comprendre ses différentes sous-épidémies par lieu et par population et à identifier les services disponibles de riposte contre le VIH. Ainsi, alors que les formalités d'établissement du JAC se poursuivaient, la compilation d'un profil des régions et des districts ainsi que des principales données démographiques pour Johannesburg ont été lancées. La cartographie des partenaires travaillant avec des adolescentes et des jeunes femmes a également été effectuée.

Le profil de la ville a pour but d'aider à identifier les écarts de performance et de couverture, à informer et à planifier une riposte plus efficace contre l'épidémie et à suivre les progrès. C'est un outil essentiel pour renforcer les points faibles de la riposte.

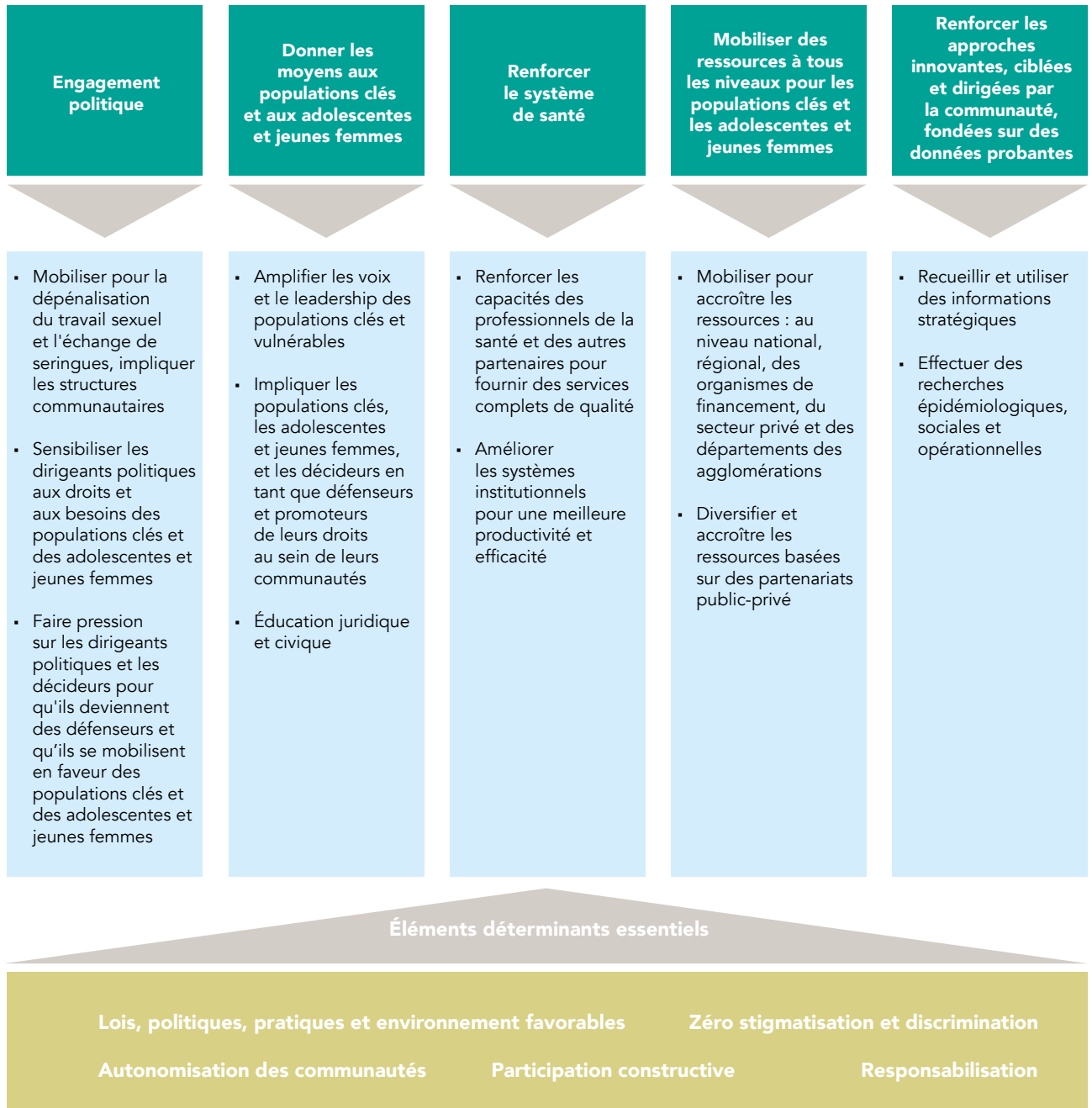
⁷ Les organisations de la société civile incluent les organisations religieuses et celles représentant la jeunesse, les femmes, les personnes vivant avec le VIH, les entreprises, les guérisseurs traditionnels et les communautés lesbiennes, gay, transgenres et intersexes.



Ce travail a déjà permis d'identifier quatre régions prioritaires où la prévalence du VIH est la plus élevée. Évidemment, ce sont dans ces zones que se trouvent des zones d'habitation informelles importants et/ou des communautés à faibles revenus. L'exercice a également mis en évidence la nécessité de renforcer le système au niveau communautaire pour soutenir et fournir des services aux populations clés et aux adolescentes et jeunes femmes.

Le JAC et les responsables utilisent actuellement des données sur les populations clés pour surveiller la coordination et la mise en œuvre du programme. La ville reconnaît que les populations clés et les adolescentes et les jeunes femmes sont touchées de manière disproportionnée par le VIH et qu'une réponse durable ne pourra être mise en œuvre sans répondre à leurs besoins particuliers.

Figure 4
Ville de Johannesburg : Mobilisation



Source : Ville de Johannesburg : Profil du district. Évolutions de l'épidémie, 2017/2018 (1ère Édition).



Kiev : leadership en action

Kiev est la capitale de l'Ukraine et la ville la plus peuplée du pays, avec près de 3 millions d'habitants.⁸ On estime à 19 800 le nombre de personnes vivant avec le VIH à Kiev, avec une prévalence du VIH allant de 0,3% à 0,6% dans les 10 districts de la ville (18).

L'épidémie de VIH à Kiev est largement concentrée au sein des populations clés. Les données de 2017 sur la ville de Kiev indiquent que la prévalence du VIH est la plus élevée chez les consommateurs de drogues (26%), les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (7%) ainsi que les professionnel(le)s du sexe (7%) (18).

En avril 2016, Kiev a été la première ville de la région à signer la Déclaration de Paris. Des diplomates et des dirigeants d'organisations ukrainiennes et internationales engagées dans la riposte contre le sida ont assisté à la cérémonie. « Nous avons adhéré au programme d'accélération pour en finir avec le sida », a déclaré le maire Vitaly Klitschko. « En tant que président de l'Association des villes ukrainiennes [sic], je propose d'intégrer d'autres villes de notre pays au programme » (19).

Depuis, une collaboration multipartite concertée a travaillé sans relâche pour réduire les nouvelles infections et atteindre les objectifs de traitement de 90-90-90 à Kiev. Un profil détaillé de la ville a été établi et un plan stratégique d'accélération pour 2017-2021 a été élaboré. Il vise à ce que 82% des personnes vivant avec le VIH aient accès au traitement antirétroviral d'ici à 2020. En 2016, la ville a également mobilisé de nouvelles ressources considérables pour financer le plan, en approuvant un budget de 238 millions de UAH (environ 8,5 millions de dollars) pour la prévention et le traitement, dont la réduction des risques pour les consommateurs de drogues.⁹

Le plan a été centré sur la refonte de la prestation des services de dépistage et de traitement du VIH, passant d'un modèle de services spécialisés fourni par le centre de riposte contre le sida de la ville à une approche de santé publique, où les services sont disponibles dans tous les établissements de santé. Ceci a été accompagné d'une formation approfondie du personnel de santé afin de réduire la stigmatisation et la discrimination. Les médicaments antirétroviraux, auparavant uniquement disponibles au centre de riposte contre le sida, sont désormais dispensés par d'autres établissements de santé et d'un réseau de pharmacies municipales.

Leadership et partenariats

Le maire de Kiev a pris une part active au programme d'accélération de la ville et assiste personnellement à des réunions locales et internationales avec ses homologues de la société civile. Par exemple, lors de la réunion de haut niveau concernant l'initiative Les villes s'engagent à New York en 2016, il a réaffirmé son engagement au premier 90 : « L'essentiel aujourd'hui est d'assurer le traitement de 90% des personnes séropositives dans la ville. Un dépistage de masse et une campagne de sensibilisation aideront davantage de personnes à connaître leur statut sérologique et à commencer leur traitement à temps » (19).

⁸ Ce chiffre officiel peut être sous-estimé. Il est possible que les migrations internes dues à des conflits ou d'autres causes aient doublé la population de la ville.

⁹ Ce montant comprend les fonds versés par les donateurs, comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Les autorités municipales travaillent en étroite collaboration avec les organisations de la société civile pour planifier et mettre en œuvre la réponse d'accélération de la ville. L'organisme de coordination, le Conseil municipal de lutte contre le VIH et la tuberculose, est coprésidé par le directeur adjoint de l'Administration publique de la ville de Kiev et le Directeur du Réseau des personnes vivant avec le VIH de Kiev (100% LIFE), la plus grande organisation dirigée par des patients en Ukraine. Le réseau et d'autres organisations de la société civile sont des partenaires égaux lors de toutes les réunions du Département de la santé de Kiev. Des organisations de la société civile mettent également en œuvre des programmes de prévention, de soins et de soutien pour les populations clés, grâce à des subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial). En 2018, ceux-ci sont parvenus à toucher 43% des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 46% des professionnel(le)s du sexe et 63% des consommateurs de drogues injectables (20). À l'automne 2019, les organisations de la société civile recevront également des fonds du gouvernement pour mettre en œuvre des services liés au VIH.

Les partenariats avec les donateurs et le secteur privé renforcent également les prestations de services. Par exemple, l'administration municipale fournit gratuitement des locaux pour un centre de dépistage du VIH très populaire dans le centre-ville, le Centre d'information pour la jeunesse sur le VIH, qui bénéficie du soutien de la Fondation Olena Pinchuk. En 2017, la Fondation a fait un don de 250 000 dollars américains pour l'achat du médicament antirétroviral dolutégravir, ce qui a permis à la ville d'améliorer ses protocoles thérapeutiques.

Au cours des trois ans qui ont suivi la signature de la Déclaration de Paris par Kiev, des progrès remarquables ont été accomplis dans la ville. Par exemple, la disponibilité des services de dépistage du VIH dans tous les établissements de santé municipaux a entraîné une augmentation de 31% de la couverture du dépistage rapide. Le nombre de sites dispensant un traitement antirétroviral est passé de trois à 30, ce qui a permis de tripler le nombre de personnes sous traitement et d'améliorer considérablement les objectifs en matière de dépistage et de traitement (de 55–66–73 en 2016 à 73–73–96 en 2018) (20).

Les populations clés en ont particulièrement bénéficié : le nombre de sites proposant un traitement de substitution aux opiacés pour les consommateurs de drogues injectables est passé de trois en 2016 à 11 en 2018. La PPrE, non disponible en 2016, et disponible pour seulement 125 hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en 2018, sera étendue à 1 270 personnes présentant un risque plus élevé d'exposition au VIH en 2019. En plus des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, la PPrE sera également proposée aux partenaires séronégatifs pour les couples sérodiscordants.

L'engagement de Kiev a incité d'autres villes d'Europe de l'Est à rejoindre le réseau. Les villes s'engagent. Par exemple, Odessa, qui compte une population nombreuse de personnes vivant avec le VIH, a signé la Déclaration de Paris en 2017 et s'est engagée à accélérer sa riposte contre le sida.

La volonté politique et le leadership ont été au cœur de cette transformation. Dans son avant-propos du rapport d'accélération de Kiev 2018, le maire Vitali Klitschko le résume comme suit : « Pour moi, la vie de chaque personne est précieuse, et aucun résident de Kiev ne sera laissé pour compte, sans soins ni soutien » (18).



Madrid : la communauté mène la réponse d'accélération

Madrid est la capitale et la plus grande ville d'Espagne, avec une population de plus de 6,5 millions d'habitants dans sa région métropolitaine. Le système de santé espagnol offre des soins gratuits à tous les résidents. Environ 150 000 personnes vivent avec le VIH en Espagne, et 120 000 d'entre eux sont en traitement (21).

Il y a plus de 1 000 nouvelles infections par le VIH à Madrid chaque année et environ 40% des personnes vivant avec le VIH ont été diagnostiqués tardivement.¹⁰ L'épidémie dans la ville se concentre au sein des populations clés, en particulier les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, qui représentaient 70% des nouvelles infections en 2017. La transmission hétérosexuelle représentait 26% des nouvelles infections, les consommateurs de drogues injectables représentant les 4% restants. Madrid a progressé dans sa riposte contre le sida : Les cas de sida ont considérablement diminué ces dernières années, passant de 374 en 2010 à 141 en 2015 (22).

Dans une récente enquête de l'IAPAC sur la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, 87% des personnes interrogées à Madrid ont indiqué avoir toujours suivi un traitement antirétroviral, bien que seulement 30% estimaient que leur santé était « très bonne » au cours des 12 derniers mois. Seulement un tiers d'entre elles étaient satisfaites de la qualité de leurs soins liés au VIH, et 43% de leur qualité de vie. Beaucoup ont été victimes de stigmatisation dans leur communauté (38%), mais seulement 18% se sentaient stigmatisés par leur établissement de santé (23).

Le maire de Madrid a signé la Déclaration de Paris en décembre 2016. Depuis, les parties prenantes travaillant sur la réponse d'accélération de la ville ont davantage collaboré, avec la participation active d'organisations de la société civile. Le plan d'action accéléré de Madrid pour la première année avait pour objectif de développer des stratégies visant à renforcer le premier 90 et à réduire la stigmatisation liée au VIH. Les principales activités du plan d'action incluent le renforcement des informations stratégiques sur les cibles de dépistage et de traitement, la cartographie des parties prenantes, la recherche et la communication.

Mobilisation communautaire

La société civile a joué un rôle moteur dans l'élaboration du plan d'action d'accélération via Apoyo Positivo, le principal groupe de soutien des personnes vivant avec le VIH à Madrid. L'organisation a participé au groupe de travail officiel d'accélération de la ville et mène des activités de communication pour promouvoir la réponse de la ville à travers des articles, des blogs, des présentations à des conférences, des événements communautaires et des campagnes. L'organisation a également joué un rôle important dans la mobilisation du Conseil de Madrid pour la coordination des ressources et collabore avec d'autres organisations pour renforcer la collecte, l'analyse et l'utilisation d'informations stratégiques et la cartographie des parties prenantes.

La force unique d'Apoyo Positivo réside dans sa capacité à mobiliser la communauté pour soutenir les actions visant à atteindre les objectifs d'accélération de la riposte au VIH. Celui-ci a mené à bien plusieurs campagnes d'éducation communautaire, telles que Touchdown,

¹⁰ Un taux de CD4 < 350 mm³.

une campagne avec l'équipe de rugby espagnole lesbienne, gay, bisexuelle, transgenre et intersexe (LGBTI), qui a présenté les objectifs 90–90–90 ainsi que d'autres outils pour expliquer et mettre en œuvre des activités liées à la Déclaration de Paris. L'organisation a également développé le programme Sex, Drugs and You, qui met en œuvre une réponse intégrale au chemsex en collaboration avec le système de santé public.¹¹ Ceci a été intégré dans le plan stratégique.

Il est important de noter qu'Apoyo Positivo a mené une campagne de sensibilisation autour des preuves scientifiques que les personnes ayant une charge virale supprimée ne peuvent pas transmettre le VIH (U = U). Cette preuve n'a pas été bien comprise dans la ville par les médecins ou la communauté. La campagne médiatique en ligne Undetectables de l'organisation informe le public sur U = U par le biais du théâtre, de l'humour et de modèles.



Campagne de Apoyo Positivo à Madrid pour Casa (en haut) et U = U.

Crédit : Apoyo Positivo

Apoyo Positivo touche plus de 20 000 personnes par an via son centre communautaire, Casa, qui propose des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH. Apoyo Positivo fournit également un large éventail de services de santé sexuelle, de santé mentale et d'aide sociale. Celui-ci a travaillé de manière constante et diverse pour riposter contre la stigmatisation liée au VIH. Sa position unique dans la ville a renforcé un environnement favorable à la riposte contre le VIH à Madrid.

¹¹ Le chemsex désigne l'utilisation de substances puissantes, de drogues et d'applications sexuelles par des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, avant ou pendant les rapports. Cette pratique est liée à des risques accrus d'infection par le VIH.



Athènes et Thessalonique : bonne pratique de dépistage mené par la communauté

En 2018, on estimait à 14 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH en Grèce, où l'épidémie était principalement due aux rapports sexuels non protégés entre hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. En 2018, les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes représentaient 51% des nouvelles infections. La transmission hétérosexuelle représentait 29% des nouvelles infections, et 20% pour la transmission chez les consommateurs de drogues injectables (24).

La crise financière grecque qui a débuté en 2010 a eu un impact significatif sur les programmes de riposte contre le VIH dans le pays, perturbant les services liés au VIH. Les services de dépistage ont été réduits, des services sont devenus payants dans les hôpitaux publics et les ruptures de stock diagnostiques sont devenues courantes. Ceci a conduit à la décision de Positive Voice, l'association grecque des personnes vivant avec le VIH, d'établir des services communautaires de dépistage du VIH dans les deux plus grandes villes du pays. Le programme, appelé Checkpoint, a été lancé à Athènes en 2012 et à Thessalonique deux ans plus tard.

Checkpoint

L'objectif de Checkpoint est de réduire le nombre de personnes non diagnostiquées vivant avec le VIH, la syphilis et les hépatites B et C. Il vise en particulier à augmenter le nombre de tests de dépistage chez les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Pour ce faire, Checkpoint propose une approche holistique qui inclut une évaluation des risques personnalisée pour chaque personne accédant aux services et des conseils entre pairs avant et après le test. En cas de besoin, il existe également un service de rappel de dépistage, de recommandation à d'autres services et d'orientation vers les soins médicaux.

Les services Checkpoint dans les deux villes sont situés au centre-ville et offrent des environnements conviviaux et non cliniques proposant des heures d'ouverture pratiques, cinq jours par semaine, avec ou sans rendez-vous. D'autres activités incluent la sensibilisation au dépistage et du matériel distribué dans les bars gays, les festivals, les centres de rééducation, les cinémas pornographiques et les camps de réfugiés. Une unité mobile va à la rencontre des groupes ayant des comportements à haut risque en dehors des principaux centres urbains, tandis que le site Web Checkpoint fournit des informations sur la prévention destinées aux hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et aux femmes transgenres, notamment sur le chemsex, la PPrE, U = U et l'utilisation correcte des préservatifs.

L'objectif de Checkpoint est de normaliser le dépistage et de créer une culture du dépistage parmi les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. La stigmatisation et la discrimination sont traitées en promouvant l'impact bénéfique du traitement précoce et de son dividende de prévention (U = U).

Checkpoint est parvenu à atteindre les jeunes. Par exemple, Dimitris, 28 ans, se considère chanceux d'avoir découvert son statut positif au Checkpoint d'Athènes, car le personnel du centre l'a rassuré et lui a apporté son soutien, à la fois avant et après le test. « Je suis tellement reconnaissant que mon conseiller ait pris le temps de m'expliquer les progrès de la médecine et comment le traitement permet de mener une vie normale », explique-t-il (25).

Maintenir la qualité

Le personnel de Checkpoint reçoit un soutien continu du personnel scientifique de l'agence nationale, le Centre hellénique de contrôle et de prévention des maladies (HCDCP), qui assure une supervision et une évaluation régulières. Les membres du personnel de Checkpoint participent également aux formations et séminaires annuels proposés par le HCDCP. Ceux-ci sont formés à différents outils d'évaluation de programmes de prévention du VIH et participent à de nombreux projets et conférences de formation nationaux et européens.

Le dépistage est contrôlé à l'aide d'un formulaire de collecte de données qui inclut des informations sur une série d'indicateurs, tels que la démographie, les antécédents de dépistage, les pratiques sexuelles, la consommation d'alcool et de drogues, les raisons pour lesquelles un test est effectué, les résultats des tests, les informations de référence, le niveau de connaissances sur le VIH du patient, des rappels de dépistage et plus.

Accomplissements

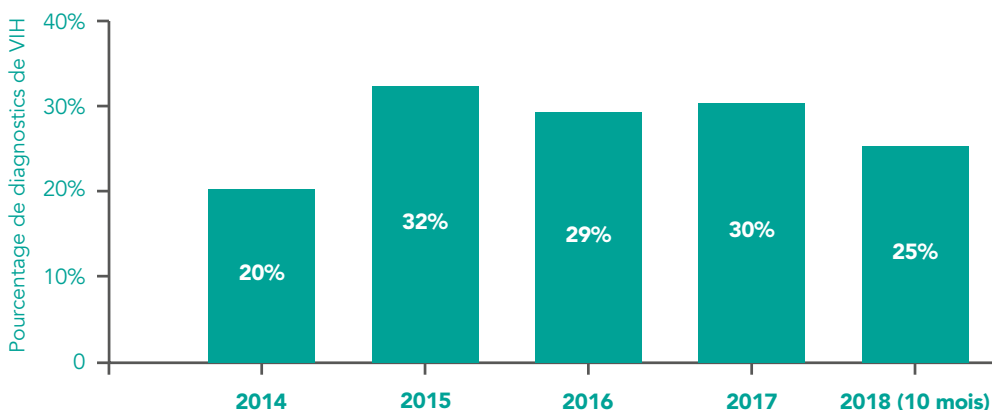
Depuis leur création, les deux Checkpoints ont effectué plus de 75 000 tests de dépistage du VIH pour plus de 58 000 personnes, dont 45% n'avaient jamais été testées auparavant. 95% des personnes ayant été testé positif ont pu être orientées pour un test de confirmation (26). En soutien à la prévention contre le VIH, plus de 5 millions de préservatifs gratuits et plus de 400 000 dépliants et supports informatifs ont été distribués en 2018 (27).

Les rapports épidémiologiques nationaux sur le VIH et le sida publiés par le HCDCP ont révélé que plus de 30% de tous les nouveaux cas de VIH en Grèce entre 2015 et 2017 ont été dépistés et référés par les deux Checkpoints. Ces services contribuent donc de manière significative à la stratégie de prévention contre le VIH de la Grèce (27).

Le programme a reçu une reconnaissance internationale et a remporté le European Citizen Award 2016 et le Healthcare Business Award 2017. Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies considère Checkpoint comme une bonne pratique en matière de services holistiques de dépistage et de prévention du VIH et des IST (26).

Le modèle Checkpoint est devenu un exemple de bonne pratique dans la région et des services similaires sont désormais opérationnels dans des pays tels que la Bulgarie, la Croatie, Chypre, la République de Moldavie et la Slovaquie.

Figure 5
Pourcentage de diagnostics de VIH au Checkpoint par an (par rapport au HCDCP)



Source : Chanos S. Services complets de dépistage du VIH à Athènes et au Checkpoint de Thessalonique. Présentation Powerpoint lors de la European Testing Week (ETW) à Zagreb / Réunion d'intégration.

Des informations stratégiques et un système de suivi et d'évaluation solides sont essentiels à l'initiative Les villes s'engagent. Les villes ont besoin d'informations et de données stratégiques sur l'épidémie de VIH et la riposte pour concevoir des programmes efficaces, suivre les progrès de la riposte et évaluer l'impact de la riposte sur l'épidémie.¹² Des données sont également nécessaires pour identifier les lacunes et les obstacles dans la prestation de services, modifier les programmes et améliorer la qualité et la portée des services.

L'initiative Les villes s'engagent encourage les villes à améliorer la collecte et l'analyse de données, à les rendre publiques et à les mettre à la disposition des partenaires pertinents. De cette manière, les preuves peuvent être utilisées pour informer les activités et les programmes de la ville. Au début de l'initiative, il y avait des lacunes importantes dans les indicateurs essentiels, tels que la continuité des soins et une réticence à rendre les données publiques. Toutefois, quelques années plus tard, plusieurs villes de l'initiative Les villes s'engagent disposent de données de référence, dont une grande partie est accessible au public sur des tableaux de bord interactifs hébergés sur un portail Web mondial Les villes s'engagent développé par l'IAPAC.¹³ Ces tableaux de bord sont développés en collaboration avec leurs villes respectives et affichent les données disponibles (dont les tendances de prévalence et d'incidence, les progrès 90-90-90, la continuité des soins et d'autres données pertinentes au niveau local), dans un format simple pouvant être utilisé pour la programmation, le plaidoyer et les communications.

Avec le soutien de l'ONUSIDA, l'initiative renforce également les capacités des villes en matière d'informations stratégiques ainsi que de suivi et d'évaluation. Plusieurs villes ont bénéficié d'un appui pour élaborer des modèles permettant de produire des estimations et des tendances concernant l'épidémie. L'ONUSIDA travaille actuellement avec des partenaires techniques essentiels pour permettre la modélisation au niveau infranational, des districts et des villes, comme l'indique la Figure 6.

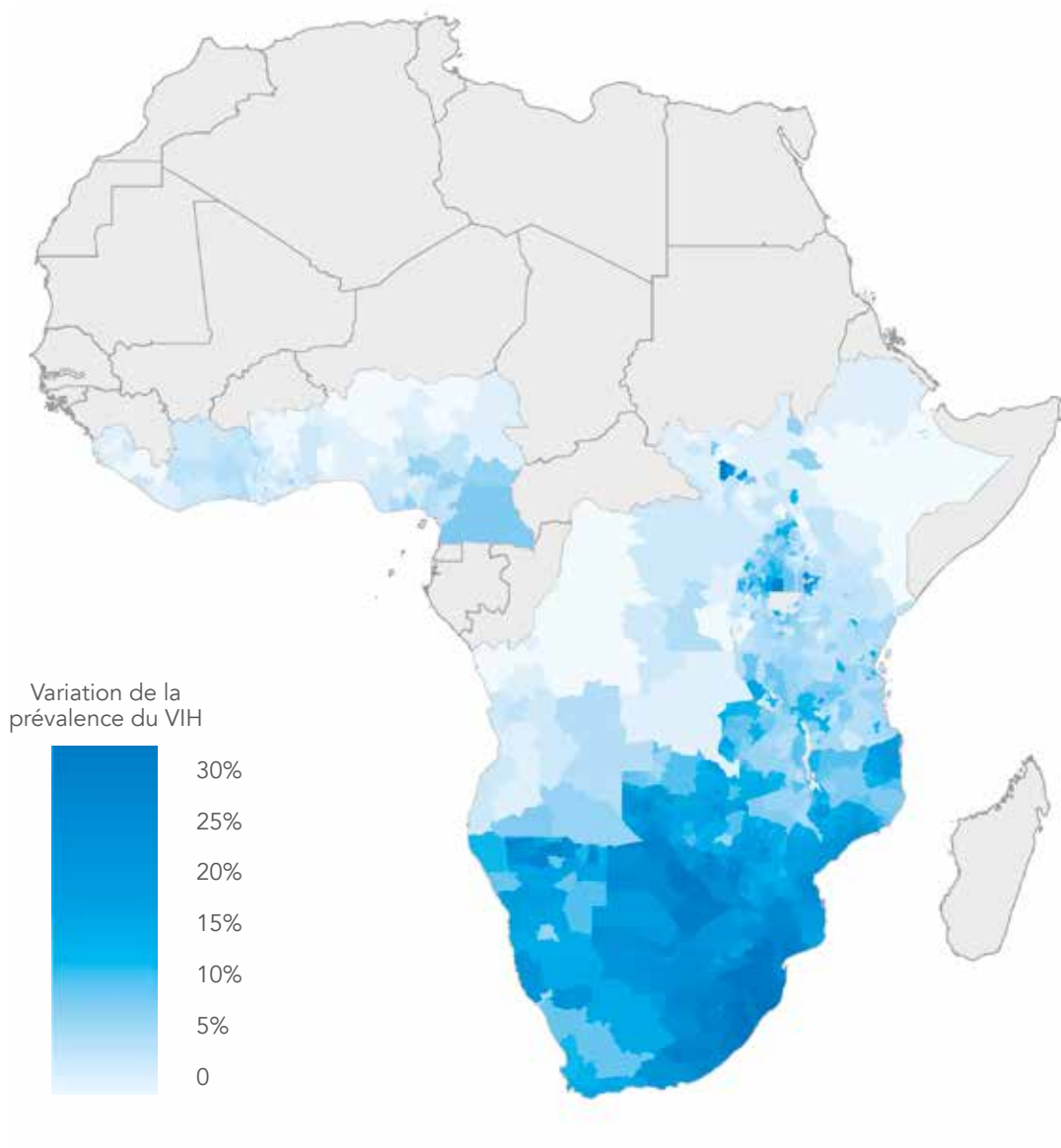
¹² Les données devant être recueillies incluent (au minimum) : la prévalence et l'incidence du VIH ainsi que la mortalité liée au VIH, la couverture des thérapies antirétrovirales, l'observance du traitement, la prise de la PPrE, la PTME, la circoncision masculine volontaire et l'utilisation de préservatifs. Ces données doivent être ventilées par âge, sexe, population et localisation.

¹³ Veuillez consulter : <http://www.fast-trackcities.org/>

La première étape pour de nombreuses villes de l'initiative Les villes s'engagent consiste à compiler les données disponibles sur l'épidémie et la riposte et évaluer son adéquation. Les données doivent être ventilées par âge, sexe, population à risque accru et localisation. Deux villes dans ce chapitre, Yaoundé et Nairobi, se sont lancées dans un processus de collecte de données détaillées sur l'épidémie de VIH au niveau des établissements de santé. Les résultats ont indiqué des variations géographiques importantes qui n'étaient pas toujours compensées par la disponibilité des services de prévention et de traitement du VIH. Dans le cas de Nairobi, ces preuves ont contribué à une nouvelle approche de la ville ciblant les adolescents, les jeunes et les populations clés vivants dans des zones d'habitation informelles. Amsterdam (décrite dans un chapitre ultérieur) est un exemple de ville à revenu élevé qui utilise une géocartographie sophistiquée pour identifier les 6% de personnes séropositives qui ne reçoivent pas de traitement.

L'amélioration des informations stratégiques ne doit pas être un exercice isolé. Des systèmes de surveillance de routine qui recueillent des données sur les tendances épidémiques dans le temps et par population, sont essentiels pour suivre les progrès et identifier les défis. Par exemple, la ville de Londres a démontré qu'en examinant les tendances dans le temps, il était possible d'identifier les stratégies les plus efficaces pour réduire les nouvelles infections par le VIH (décrites dans un chapitre ultérieur). Dans le cas du Brésil, décrit plus loin dans ce chapitre, le gouvernement national a dispensé une formation pour permettre aux villes fortement touchées d'effectuer leur propre surveillance.

Figure 6
Variation de la prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans) aux niveaux infranationaux.



Source : Analyse spéciale ONUSIDA, 2019.



Yaoundé : sept profils pour sept districts

Yaoundé, avec une population de plus de 3 millions d'habitants, est la capitale du Cameroun et abrite environ 82 000 personnes vivant avec le VIH, soit 15% de la charge que représente le VIH au niveau national (28).

La ville connaît une épidémie généralisée de VIH avec une prévalence globale d'environ 4%. Les épidémies sont concentrées parmi les populations clés, avec une prévalence atteignant 25% chez les professionnel(le)s du sexe et 21% chez les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (28).

Yaoundé est une communauté urbaine où la fonction de maire est remplie par un délégué du gouvernement nommé par décret présidentiel. La ville est divisée en sept districts administratifs ou conseils de subdivision avec des conseils municipaux élus, chacun ayant son propre maire qui supervise la santé du district, dont les activités de riposte contre le VIH et une personne responsable formé au VIH.

Cette structure complexe présente à la fois des défis et des opportunités pour coordonner la riposte de la ville contre le VIH. Les sept maires ont signé la Déclaration de Paris et se sont engagés à intégrer les interventions relatives au VIH dans leurs plans de développement locaux. Les sept maires de la ville soutiennent également la mobilisation de la communauté lors d'événements spéciaux tels que la Journée mondiale de lutte contre le sida et les célébrations nationales. Ils ont récemment commencé à utiliser les célébrations officielles de mariage pour diffuser des messages de prévention contre le VIH.

Profils des districts

Yaoundé a rejoint le projet commun Les villes s'engagent de l'ONUSIDA et de l'IAPAC en 2018, et s'est immédiatement mise au travail pour renforcer la base de données factuelles de la riposte contre le VIH de la ville. Des données de référence ont été recueillies pour les sept districts, ce qui a permis d'élaborer des profils épidémiologiques par district. L'exercice a démontré que la prévalence du VIH variait considérablement entre les sept districts, allant d'environ 3% à 6%. Les profils des districts sont ensuite ventilés par âge et par sexe.

De plus, des données sur le dépistage du VIH, la prévention de la transmission mère-enfant et les services de traitement ont été compilées, et une cartographie des services destinés aux personnes vivant avec le VIH dans les sept districts a été établie. Les zones sensibles où se trouvent les populations clés à Yaoundé, ont également été cartographiées pour identifier les zones où les besoins en services de prévention sont plus importants.

Un plan d'action pour la ville

Le type de données désagrégées recueillies par Yaoundé est essentiel pour identifier les sites et les populations les plus touchés et contribue à identifier les priorités en matière de renforcement de la prévention, du dépistage et du traitement. Ceci est également essentiel pour une réponse décentralisée, où chaque mairie est responsable de la mobilisation des actions et des ressources nécessaires pour atteindre les objectifs d'accélération de la riposte au VIH.

Les cartes et les données ont été compilées dans des fiches d'information à l'usage des autorités. Les informations ont été présentées lors de réunions techniques et ont directement contribué à l'élaboration du plan d'action de la ville de Yaoundé pour 2018-2020, qui a été lancé et validé lors d'un événement présidé par le Ministre de la Santé publique en décembre 2018 et auquel ont assisté les sept maires des districts et d'autres parties prenantes des districts.



Comté de la ville de Nairobi : la valeur des preuves

Nairobi est la capitale du Kenya et abrite des populations très mobiles, dont des migrants internes et des réfugiés. On estime à 191 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH dans la ville, ce qui représente 13% de la charge nationale du VIH. Dans l'ensemble, la ville a une prévalence de 6% chez les adultes (29).

L'urbanisation rapide et les niveaux élevés de pauvreté dans les zones d'habitation informelles ont contribué à accroître le risque de transmission du VIH dans la ville. La prévalence du VIH dans les zones d'habitation informelles est presque le double de la moyenne de la ville, tandis que les populations clés telles que les professionnelles du sexe, les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, sont particulièrement vulnérables, avec une prévalence du VIH de 23% et 18% respectivement (29). On estime que la majorité des nouvelles infections au VIH se produisent chez les adolescents et les jeunes (46%) ainsi qu'au sein des populations clés (33%) (29).

Nairobi figurait parmi les premiers signataires de la Déclaration de Paris en 2014. Une stratégie municipale de lutte contre le sida et la tuberculose a été élaborée en 2015, et la ville s'est montrée fermement résolue à accélérer la riposte contre le VIH. Cinq ans plus tard, Nairobi a bien progressé dans l'offre de services de prévention et de traitement du VIH, y compris pour les populations clés et vulnérables : la prévalence estimée du VIH est passée de 14% dans les années 90 à 8% en 2013, puis à 6% en 2018 (30). Les objectifs de dépistage et de traitement du VIH de la ville se situent à 78–99–82, tandis que la PPrE a été déployée dans près de 80 établissements (29, 31).

La clé de la réussite du comté de Nairobi est son engagement à recueillir et à utiliser des informations stratégiques précises pour comprendre l'épidémie de VIH et guider la riposte.

Collecte de données granulaires

En 2017, les autorités du comté de Nairobi ont recueilli des données au niveau des établissements de santé afin d'améliorer la compréhension de l'épidémie de VIH et de sa riposte au niveau local. Tous les établissements de santé offrant des services liés au VIH et à la tuberculose dans le comté ont été cartographiés, et les données ont été analysées pour identifier les obstacles en général et plus particulièrement les obstacles à la prestation de services. L'exercice a montré que 60 à 70% des habitants de Nairobi vivent dans environ 200 zones d'habitation informelles occupant à peine 6% du territoire. Ces zones d'habitation informelles se concentraient dans quatre sous-comtés où la prévalence du VIH était presque le double de celle de la ville entière (12% contre 6%). La prévalence du VIH était la plus élevée dans l'établissement informel de Kibera (environ 16%) (32).

Un exercice de cartographie connexe a été mené pour développer une compréhension détaillée de la disponibilité et de la qualité des services disponibles pour les adolescents, les jeunes et les populations clés de ces quatre sous-comtés.

Évaluation des services de santé

Une évaluation qualitative des services destinés aux adolescents, aux jeunes et aux populations clés a été réalisée dans 24 établissements de santé : neuf appartenant à l'État, huit privés et sept gérés par des organisations religieuses. Des groupes de discussion et des entretiens ont été organisés avec des utilisateurs des services et des professionnels de la santé (34).

Cette évaluation a permis d'identifier les lacunes et les obstacles dans la prestation de services pour les deux groupes (adolescents et jeunes et populations clés). Bien que les utilisateurs des services aient exprimé leur satisfaction, des préoccupations et des problèmes subsistaient. L'évaluation a indiqué que moins de la moitié des établissements offraient des services adaptés aux adolescents et que trois établissements seulement offraient des services essentiels adaptés aux populations clés. De plus, aucun des services ne répond aux normes nationales pour des services complets adaptés aux adolescents. Les principaux services adaptés aux populations clés n'étaient disponibles que dans des organisations privées à but non lucratif et la répartition des services appropriés pour les deux groupes était inégale entre les sous-comtés (34).

Dans l'ensemble, les adolescents, les jeunes et les populations clés ont identifié le manque de formation du personnel comme un obstacle à la prestation de services appropriés. Ces groupes ont estimé que le personnel de la plupart des établissements de santé manquait de compétences techniques, d'empathie et de professionnalisme nécessaires pour répondre à leurs besoins particuliers (34).

Les recommandations visant à améliorer la qualité des services fournis à ces groupes incluent la création de centres conviviaux dans chaque sous-comté, la création de réseaux d'orientation opérationnels, et la participation d'éducateurs pairs et d'agents de proximité pour renforcer les services (34). Le rapport a également recommandé une formation spécifique pour les professionnels de la santé qui s'occupent des adolescents, des jeunes et des populations clés, ainsi qu'un mentorat continu. Tout le personnel sur le site, pas seulement les professionnels de la santé, doit être sensibilisé aux besoins particuliers de ces groupes (34).

Des recommandations à l'action

Les résultats de l'exercice d'évaluation qualitative ont permis de réviser les directives nationales en matière de prise en charge des adolescents, qui ont été menées avec la participation des adolescents et des jeunes. 50 professionnels de la santé, dont des médecins, des infirmier(e)s, des assistants médicaux et des conseillers, ont ensuite été sensibilisés et formés conformément aux nouvelles directives.

Une formation sur les principaux services aux populations clés a également été dispensée à 55 professionnels de la santé des établissements de santé publics des quatre sous-comtés, avec la participation de représentants des communautés des professionnel(le)s du sexe, des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et de consommateurs de drogues. La formation et la participation des membres des populations clés ont permis au personnel de santé de se rendre compte de leurs attitudes et préjugés, et les a amené à regretter leurs mauvaises attitudes à l'égard des populations clés (et leur traitement).

Les bonnes pratiques et les enseignements tirés des interventions auprès des adolescents et des populations clés ont été documentés et les résultats guideront le programme national sur la prestation de services aux adolescents, aux jeunes et aux populations clés.

L'expérience de Nairobi démontre l'utilité des informations stratégiques pour apporter des changements. « Les preuves ont joué un rôle majeur et ont mobilisé l'engagement politique », explique Carol Ngunu, Directrice adjointe des services de santé du Comté de Nairobi. « Cela a entraîné beaucoup de changements dans la ville » (35).



Brésil : surveiller l'épidémie dans les villes fortement touchées

Avec une population de 200 millions d'habitants, le Brésil est le plus grand pays de la région d'Amérique latine et des Caraïbes. Il connaît également la plus grande épidémie de VIH, avec 900 000 personnes vivant avec le VIH. La prévalence du VIH se concentre au sein des populations clés, avec environ 5% de professionnelles du sexe et 18% des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, vivant avec le VIH (contre 0,5% pour la population générale) (36).

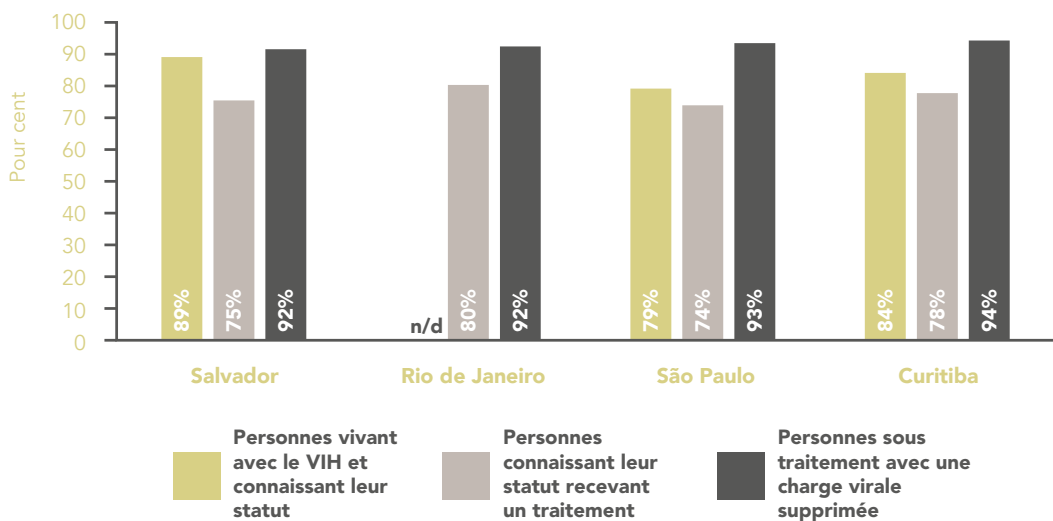
L'épidémie de VIH est concentrée dans les grandes villes du Sud-Est, où vivent environ 40% des Brésiliens. Les quatre villes de Curitiba, Rio de Janeiro, Salvador et São Paulo représentent 11% de la population du pays, 19% de ses habitants vivant avec le VIH et 26% des décès dus à des maladies liées au sida (37, 38). Le nombre de personnes vivant avec le VIH varie de 126 000 à São Paulo à 17 000 à Salvador.

Les quatre villes ont souscrit à la déclaration de Paris et disposent de stratégies accélérées pour réduire les nouvelles infections au VIH et augmenter le dépistage, le traitement et les soins. Elles bénéficient des politiques nationales de soutien du Brésil, telles que la disponibilité de la PPrE et l'accès universel au traitement antirétroviral dans le secteur public. Les quatre villes sont en voie d'atteindre les objectifs de traitement 90–90–90 (voir Figure 7).

Suivi de l'épidémie et de la riposte

Un système de surveillance clinique mis en place en 2014 permet d'obtenir des estimations pour des indicateurs spécifiques pour tous les États et toutes les villes du Brésil. En 2016, des lignes directrices sur l'estimation de la cascade du VIH ont été publiées dans le but de décentraliser la méthodologie vers les États et les municipalités. En 2015 et 2016, les

Figure 7
Les villes sur la voie du 90–90–90



Source : Pascom A. Implementation science in action – Fast-Tracking the AIDS response in high HIV burden cities. 12th International Conference on HIV Treatment and Prevention Adherence, Miami (Floride), juin 2017.

États et les municipalités, y compris les quatre villes de l'initiative Les villes s'engagent, ont également reçu une formation sur l'estimation de leur cascade.

En 2016, le Ministère brésilien de la Santé a lancé un site Web présentant le profil des municipalités et États brésiliens quant au VIH. En 2017, les lacunes en matière de données municipales ont été examinées lors d'une consultation coordonnée des villes brésiliennes de l'initiative Les villes s'engagent par le Ministère de la Santé, l'IAPAC et l'ONUSIDA. Le système a été mis à niveau plus tard en 2017, afin d'inclure des indicateurs de suivi médical pour toutes les municipalités de plus de 50 000 habitants. Les données sont mises à jour une fois par an.

Suivi de la cascade du VIH et au-delà

Quatre systèmes d'information distincts permettent un suivi complet de la riposte contre le VIH : (1) un système de suivi national (catégories de maladies à déclaration obligatoire et catégories d'exposition) ; (2) un système pour les essais en laboratoire (CD4 et les tests de charge virale) ; (3) un système de contrôle de la logistique des médicaments (distribution d'antirétroviraux publics et privés) ; et (4) un système d'information national (enregistrement des décès).

Ensemble, ces systèmes donnent une image complète de l'épidémie de VIH aux niveaux national, des États et des municipalités. Les rapports trimestriels et un rapport analytique annuel incluent les indicateurs de base, tels que le diagnostic tardif, le délai avant le début du traitement antirétroviral, le nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral, l'observance thérapeutique, la rétention et la suppression virale, le tout ventilé par sexe, âge et lieu de résidence.

Il est important de noter que le système de suivi permet une analyse détaillée des progrès et des défis. Les progrès réalisés dans l'ensemble du pays entre 2009 et 2017 sont illustrés par les indicateurs cliniques suivants :

- Durée entre l'éligibilité au traitement antirétroviral et le début du traitement antirétroviral. La proportion de personnes sous traitement ayant commencé dans un délai d'un mois à compter de leur éligibilité est passée de 29% à 49%.
- Délai entre l'orientation et le début du traitement antirétroviral en fonction des Cellules capitales du système immunitaire. Celui-ci est passé de 656 à 38 jours.
- Maintien de 12 mois sous traitement antirétroviral. Ce taux est passé de 74% à 82% des personnes sous traitement antirétroviral.
- L'observance optimale est passée de 65% à 70%.
- Suppression virale durable (< 200 copies/ml). Celle-ci est passée de 53% à 69% (39, 40).

Enjeux

Le ministère brésilien de la santé a fait des progrès considérables dans le suivi médical des personnes vivant avec le VIH. La cascade des soins et du traitement est considérée comme un outil pour suivre les étapes spécifiques du traitement du VIH. Un suivi périodique est utilisé pour renforcer les interventions déjà mises en place et indiquer la nécessité d'innover (41). De plus, le contrôle de la qualité des données est considéré comme essentiel.



RENFORCER LES CAPACITÉS

Atteindre l'objectif 90-90-90 et d'autres objectifs d'accélération nécessitera d'avoir suffisamment de professionnels de la santé et de membres de la communauté formés et en mesure de fournir des services et des soins liés au VIH, de qualité. Pour y parvenir, les établissements doivent garantir des services sans aucune forme de stigmatisation ni de discrimination. Le renforcement des capacités médicales parmi les professionnels de la santé et les communautés est donc essentiel à l'initiative Les villes s'engagent.

L'initiative Les villes s'engagent soutient également le renforcement des capacités dans différents autres secteurs, dont l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, la protection des droits de l'Homme, la suppression des lois affectant les personnes vivant avec le VIH et l'utilisation d'une éducation par les pairs pour informer les personnes en situation de vulnérabilité et marginalisées de leurs droits. Celle-ci soutient également le renforcement des capacités pour la collecte, l'analyse, l'utilisation et la communication d'informations stratégiques.

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les établissements de santé constituent un obstacle important aux soins car elles dissuadent les personnes de recourir aux services et d'observer leur traitement (42, 43). Les adolescents et populations clés comme les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues et les migrants sont particulièrement affectés. Les professionnels de la santé doivent être formés aux besoins spécifiques des populations clés, et les populations clés doivent être sollicitées dans la formation des professionnels de la santé.

Les exemples cités dans ce rapport indiquent que les villes investissent dans le renforcement des compétences psychosociales des professionnels de la santé pour réduire la stigmatisation et discrimination, et pour fournir des services de qualité et conviviaux aux populations clés et affectées. Par exemple, Nairobi (mentionnée dans un chapitre précédent) a modifié la formation des professionnels de la santé pour interagir avec les adolescents, les jeunes et les populations clés avec le soutien et la contribution des groupes affectés et leurs pairs. Hô Chi Minh-Ville (voir ci-dessous) a mis à l'essai un programme original pour remédier à la stigmatisation liée au VIH. Ce programme est à présent reproduit sur d'autres sites vietnamiens.

ONUSIDA et l'IAPAC apportent actuellement leur soutien pour renforcer les capacités dans 15 villes fortement touchées. Ces activités incluent une série de cours en ligne pour améliorer les compétences cliniques des professionnels de la santé et des organisations de la société civile et pour remédier à la stigmatisation et à la discrimination dans les établissements de santé. L'histoire de Kingston, décrite plus loin dans ce chapitre, illustre ce travail important.

Hô Chi Minh-Ville : renforcer les capacités pour faire face à la stigmatisation et à la discrimination au sein du système de santé

Avec près de 9 millions d'habitants, Hô Chi Minh-Ville est la plaque tournante commerciale et la ville la plus peuplée du Viêt Nam (44). On estime que cette ville compte 25% des personnes atteintes du VIH au Viêt Nam, même si beaucoup d'entre elles viennent des provinces avoisinantes. L'épidémie de VIH touche surtout les personnes consommant des drogues, les professionnelles du sexe, les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : La prévalence du VIH chez les professionnelles du sexe ainsi que chez les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, est respectivement estimée à 6% et 17% (45).

Hô Chi Minh-Ville a rejoint l'initiative Les villes s'engagent en 2015. Depuis, la municipalité a fait preuve d'un engagement ferme envers la riposte contre le VIH, notamment pour atteindre les objectifs 90-90-90. En 2017, Hô Chi Minh-Ville a annoncé que d'après les estimations, 86% des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut et que 76% d'entre elles suivaient un traitement contre le VIH. Ceci dépasse largement les résultats nationaux.

Évaluation du problème

Les municipalités ont reconnu depuis longtemps que la stigmatisation liée au VIH était un frein significatif au recours aux services, en particulier pour les personnes vivant avec le VIH et les membres des populations clés. En 2016, Hô Chi Minh-Ville s'est engagée à remédier au problème en renforçant la capacité des professionnels de la santé et en encourageant le dialogue avec la communauté des personnes vivant avec le VIH.

Dans un premier temps, une enquête a été menée dans trois établissements de santé pour mieux comprendre l'étendue et la nature de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH. L'enquête a révélé que certains professionnels de la santé éprouvent une grande peur et/ou inquiétude lors de la prise en charge de patients vivant avec le VIH, et que des patients se sont sentis victimes de discrimination.

« Les résultats de l'enquête menée dans mon hôpital indiquent que la stigmatisation et la discrimination restent courantes parmi notre personnel de santé, » explique Le Tien Dung, vice-directeur de l'hôpital Pham Ngoc Thach. « Les actes et pratiques discriminatoires viennent d'une conscience et d'une connaissance limitées du VIH, de sa transmission et des précautions universelles » (46).

Renforcer les capacités

Les résultats de la première enquête ont contribué à l'élaboration d'un programme de formation couvrant les précautions standard et autres aspects de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. La formation est basée sur des outils et méthodes participatives, dont le dialogue avec des exercices et des sessions de narration par des membres du Réseau vietnamien des personnes vivant avec le VIH (VNP+). Ce module de formation a été testé dans un établissement avec des co-formateurs d'organismes communautaires avant d'être proposé à des membres choisis du personnel des trois établissements. Des membres du personnel de santé des trois établissements ont alors été formés pour devenir formateurs et un manuel de formation des formateurs a été développé.

Une enquête complémentaire a démontré une amélioration significative des attitudes concernant la stigmatisation et la discrimination. Celle-ci a également mis en évidence de meilleures connaissances et capacités parmi les membres du personnel de santé ayant suivi une formation. « La formation a permis d'améliorer la compréhension du personnel de santé de ces enjeux, » explique Dung (46).

Un hôpital s'est engagé à apprendre des résultats de cette étude en développant un code de conduite permettant aux professionnels de la santé d'adopter des comportements non discriminatoires. « Ce code de conduite développé pour mon établissement est le fruit d'actions proposées par les membres du personnel de santé pendant la formation, » explique Sam Nhu Ha Vu, infirmière en chef à l'hôpital Pham Ngoc Thach. « Je pense que ce code de conduite sera facilement mis en place et intégré aux pratiques routinières » (47).

La participation à toutes les étapes de personnes vivant avec le VIH, de l'enquête initiale jusqu'au développement du matériel didactique, a été essentielle au succès de cette étude. Ce fut une expérience instructive pour tous les participants. « Grâce à cette initiative, le partenariat avec le personnel de santé s'est grandement amélioré : nous nous comprenons beaucoup mieux, » indique Nguyen Anh Phong, directeur du VNP+. « Avec ce projet, les médecins et les autres membres du personnel de l'hôpital sont devenus beaucoup plus ouverts, réactifs et sensibles au rôle de la communauté dans l'accès au soin et à l'accompagnement. »

Cette initiative a été menée par l'Administration vietnamienne de contrôle du VIH/sida (VAAC), le Centre provincial du sida de Hô Chi Minh-Ville, VNP+ et ONUSIDA, avec le soutien financier et technique d'ONUSIDA, du fonds M·A·C de lutte contre le sida et du fonds Delivering Results Together (DRT) de l'ONU.

Ce qui s'est passé ensuite

L'initiative pilote s'est achevée en 2017, mais elle a permis le développement d'un plan national de réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH dans les établissements de santé ainsi qu'une nouvelle directive du Ministère de la Santé. Cette directive inclut des recommandations techniques pour planifier et réaliser des interventions et développer des procédures opérationnelles normalisées pour réduire la stigmatisation et la discrimination à différents niveaux des établissements de santé.

Un hôpital impliqué dans l'étude a approfondi l'initiative en mobilisant des ressources supplémentaires pour former ses 300 infirmier(e)s. Le premier atelier aura lieu fin 2019 et intégrera des aspects destinés à lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans un programme de formation standardisé du Ministère de la Santé pour les infirmier(e)s portant sur l'éducation sanitaire de base et la communication.

Ce modèle sera reproduit dans d'autres provinces fortement touchées avec le soutien de différents partenaires de développement. Ce modèle pourrait potentiellement profiter à d'autres pays de la région : en 2019, Hô Chi Minh-Ville a eu l'occasion de partager son expérience en tant que membre du réseau d'apprentissage pour l'amélioration de la qualité et la réduction de la stigmatisation en Asie du Sud-Est, qui comprend différents pays.

Kingston : renforcer les capacités grâce au mentorat et à la formation en ligne

Avec près de 670 000 habitants, Kingston et Saint Andrew est la paroisse la plus peuplée de l'île des Caraïbes du nord-ouest de la Jamaïque. Elle compte 9 900 personnes vivant avec le VIH qui représente 27% de la charge nationale des personnes vivant avec le VIH. Comparé aux autres paroisses du pays, Kingston et Saint Andrew a le taux le plus élevé de nouvelles infections par le VIH, la prévalence du VIH la plus élevée parmi les patients des dispensaires de traitement des IST, ainsi que le deuxième taux le plus élevé de décès liés au sida (48).

La Jamaïque a une prévalence du VIH de 1,8%, et ce chiffre atteint près de 30% chez les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports avec des hommes, et 51% chez les femmes transgenres (49). L'épidémie à Kingston et Saint Andrew touche surtout les hommes et autres hommes ayant des rapports homosexuels avec des hommes, ainsi que d'autres populations clés, dont les femmes transgenres, les personnes sans-abri, les personnes incarcérées et les professionnelles du sexe. Les objectifs de dépistage et de traitement du VIH de Kingston et Saint Andrew en 2019 étaient estimés à 93–53–66 (50, 51).

Le maire de Kingston a signé la Déclaration de Paris en 2014. Depuis, l'initiative Les villes s'engagent a pris beaucoup d'ampleur. Pour aider à atteindre les objectifs nationaux concernant le VIH, le Ministère jamaïcain de la Santé et du Bien-Être s'est engagé dans une stratégie globale pour renforcer les capacités des professionnels de la santé et des organisations de la société civile et généraliser les services liés au VIH. Cette initiative est soutenue par l'International Training and Education Centre for Health (I-TECH), l'IAPAC, ONUSIDA et d'autres partenaires.

Évaluer la qualité des soins

Une enquête nationale sur la qualité des soins a été menée en Jamaïque en 2017. Elle comprenait un examen des dossiers médicaux, un auto-questionnaire pour les médecins et une évaluation qualitative pour les patients.

L'IAPAC soutient une enquête supplémentaire portant sur la manière dont les personnes vivant avec le VIH perçoivent la qualité des soins qu'ils reçoivent dans les établissements de santé. Suite à l'approbation du comité d'éthique, 6 000 personnes vivant avec le VIH dans 15 villes (400 par ville) seront invitées à participer. Grâce au soutien fourni dans le cadre du projet commun Les villes s'engagent d'ONUSIDA et de l'IAPAC, cette enquête sera l'une des plus complètes menées pour explorer la manière dont les personnes vivant avec le VIH perçoivent la qualité des soins qu'elles reçoivent dans leurs villes respectives, dont Kingston.

Politique de service à la clientèle

Le Ministère jamaïcain de la Santé et du Bien-Être a établi une politique de service à la clientèle pour développer et mettre en place des services adaptés aux besoins des patients dans tous ses services de santé. L'objectif de cette politique est d'améliorer la prestation des soins et des services de santé en utilisant des politiques de bonnes pratiques. Dans le cadre du projet commun Les villes s'engagent de l'ONUSIDA et de l'IAPAC, l'IAPAC soutient la création d'un sous-comité de service clientèle qui analysera les études menées et les rapports publiés par toutes les parties prenantes pour identifier les lacunes et les priorités dans la prestation de services liés au VIH, notamment celles liées à la stigmatisation et à la discrimination.

Formation virtuelle

En réponse à une demande du Ministère de la Santé et du Bien-Être, I-TECH fournit une assistance technique virtuelle et renforce les capacités en Jamaïque à travers la plateforme ECHO. Cette plateforme utilise la vidéoconférence pour mettre en lien des équipes de spécialistes avec des médecins de premier recours sur des sites de traitement reculés.¹⁴ Des sessions de formation hebdomadaires permettent d'offrir un mentorat, car les équipes peuvent recevoir des conseils de gestion des cas complexes (comme une charge virale non supprimée). Le premier programme ECHO des Caraïbes a été mis en place en janvier 2018, son centre se trouvant à Kingston.

Des ressources didactiques en ligne, avec un rythme d'apprentissage personnalisé, complètent le programme de mentorat existant d'ECHO. L'IAPAC a produit une série de huit modules de formation de 30 minutes avec narration et un rythme d'apprentissage personnalisé. Ils couvrent les aspects suivants : Le dépistage du VIH et l'orientation vers des soins, l'initialisation du traitement antirétroviral, l'observance et le maintien dans le système de soins, la PPrE et la prophylaxie post-exposition (PPE), les populations clés, le diagnostic et les soins pédiatriques, la santé des adolescents, la gestion intégrée du VIH et d'autres maladies non transmissibles, ainsi que le vieillissement avec le VIH.

Les modules choisis ont été adaptés pour correspondre aux directives jamaïcaines du traitement du VIH. Deux modules supplémentaires demandés par le Ministère de la Santé portent sur le VIH et le pharmacien et l'amélioration de la qualité : théories et méthodologies pour la Jamaïque.

L'IAPAC a également créé un cours en ligne en trois modules sur l'élimination de la stigmatisation, et un outil d'évaluation de la stigmatisation au niveau de l'établissement. Un atelier de limitation de la stigmatisation pour les gestionnaires et administrateurs d'établissement suivra le cours en ligne. Les deux ensembles de cours seront publiés sur la plateforme de formation ECHO et seront également accessibles sur tablette et télévision connectée.

Renforcement des capacités communautaires

L'IAPAC prévoit de mettre en place un atelier de développement des capacités communautaires en collaboration avec des partenaires de la communauté locale et internationale. Le programme de cet atelier portera sur les compétences en traitement du VIH, l'observance, la prévention secondaire et primaire, le test de charge virale et la prise en charge différenciée. Une autre activité de renforcement des capacités communautaires implique une intervention avec un plan de conversation sur la stigmatisation, centrée autour de l'auto-stigmatisation et du principe U = U.

Conclusion

La plateforme didactique ECHO sera transmise au Ministère de la Santé et du Bien-Être pour garantir sa pérennité. Les professionnels de la santé seront incités à utiliser les formations fournies par la plateforme car celle-ci sera liée aux exigences de la formation médicale continue.

¹⁴ En plus des médecins, les experts incluent également des travailleurs sociaux, des psychologues et des conseillers en observance thérapeutique.

L'histoire de l'action contre le sida est remplie d'innovations dans de nombreux domaines, et c'est l'innovation qui nous a permis d'entrer dans une ère optimiste où l'on parle de stratégies pour mettre fin au sida dans des pays et villes du monde entier. Malgré cet optimisme, les expériences de plusieurs villes qui s'engagent démontrent que pour atteindre notre objectif de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique, de nouvelles idées et stratégies sont nécessaires pour combler les lacunes et atteindre les populations qui ont été laissées pour compte.

Avec l'innovation scientifique, le diagnostic du VIH est passé d'une condamnation à mort à une condition pouvant être gérée avec un traitement cohérent et un maintien dans le système de soins. Le traitement du VIH, s'il est pris tel que prescrit, est l'option la plus efficace pour prévenir la transmission du VIH (52). Parmi les nouvelles technologies biomédicales de préventions développées au cours de la dernière décennie, la PPrE réduit le risque d'infection chez les personnes séronégatives lorsqu'elles sont exposées au virus. Des outils de prévention durable pouvant être insérés, injectés ou implantés sont en cours de développement (53).

Ce chapitre explore les approches innovantes de renforcement de la prévention et du traitement du VIH au niveau programmatique dans quatre villes différentes. La ville de Bangkok (l'Administration métropolitaine de Bangkok ou Grand Bangkok) a adopté de nouvelles approches en matière de traitement et de prévention. Jakarta renforce son premier 90 en utilisant la technologie numérique et l'intelligence artificielle sous la forme d'un chatbot pour atteindre les jeunes avec un risque d'infection plus élevé, leur apporter des informations et encourager le dépistage. La Nouvelle-Orléans teste un nouveau modèle de traitement immédiat dans des milieux communautaires destiné à renforcer le deuxième 90. Enfin, San Francisco, avec son épidémie mature, propose un modèle pour les personnes âgées vivant avec le VIH ayant le potentiel de renforcer le troisième 90.

Administration métropolitaine de Bangkok : des partenariats pour l'innovation

Avec plus de 8 millions d'habitants, l'Administration métropolitaine de Bangkok compte près d'un tiers des personnes vivant avec le VIH en Thaïlande, soit environ 77 000 personnes (54).

Près de sept nouvelles infections par le VIH sur 10 dans le Grand Bangkok touchent les jeunes, en particulier les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Près de 13% des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont séropositifs. En comparaison, la prévalence du VIH chez les autres habitants du Grand Bangkok est inférieure à 1% (55). D'autres populations clés ou particulièrement affectées sont les consommateurs de drogues injectables (prévalence de 17%), les professionnels du sexe (prévalence de 13%), les femmes transgenres (prévalence de 17%) et les professionnelles du sexe en dehors des sites (prévalence de 3%) (56, 57).

Bangkok a été l'une des premières villes à adopter la Déclaration de Paris et a fait du VIH l'une de ses principales priorités, réalisant ainsi de grands progrès ces dernières années. Au total, le pourcentage de personnes vivant avec le VIH à Bangkok, ayant connaissance de leur statut sérologique, est passé de 66% en 2014 à 92% en 2018. En 2018, les objectifs de dépistage et de traitement étaient de 92-78-76 (58). En conséquence, la ville s'est fortement concentrée sur le deuxième 90.

La force des partenariats

L'Administration métropolitaine de Bangkok a reconnu l'importance des partenariats pour lutter contre le VIH, en particulier le rôle essentiel des organisations de la société civile. En 2018, près de 60% des 4 000 nouveaux diagnostics de VIH chez les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenre et les professionnelles du sexe ont été effectués par des services communautaires (59).

Les organismes dirigés par les populations clés jouent également un rôle essentiel dans le système de santé de la ville et font partie intégrante des solutions d'accélération pour mettre fin au sida. La Thaïlande a récemment franchi une étape importante en modifiant une loi pour permettre aux organisations de la société civile d'être reconnues en tant que partenaires d'exécution dans le système de santé. Les hôpitaux privés sont également des partenaires essentiels dans la riposte au VIH, car près de la moitié des personnes vivant avec le VIH à Bangkok se tournent vers ces établissements pour leur traitement.

Des partenariats solides ont permis à Bangkok d'intégrer les recherches les plus récentes à des programmes conçus pour atteindre les objectifs 90-90-90. Par exemple, les programmes innovants et la recherche du Centre de recherche sur le sida de la Croix-Rouge thaïlandaise ont fourni des éléments précieux pour mettre en place l'initiation immédiate du traitement antirétroviral et de la PPrE dans la ville, ainsi que les services pour les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

D'autres partenaires essentiels dans la riposte contre le VIH sont le Ministère de la Santé Publique, l'Office National de la Sécurité Sanitaire (NHSO) et d'autres ministères compétents ainsi que l'ONUSIDA, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), le Fonds mondial, le milieu universitaire et les organisations de la société civile.

Des innovations pour améliorer l'accès

Bangkok a exploré toute une gamme d'interventions pour améliorer l'accès aux services liés au VIH. Ces derniers se concentrent sur les groupes exposés à un risque accru d'infection au VIH comme les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et beaucoup de ces services sont dirigés par des pairs des mêmes groupes.

1. Prophylaxie pré-exposition.

Bangkok est l'une des premières villes de Thaïlande à fournir la PPrE aux populations clés à travers des services communautaires, des hôpitaux publics, des cliniques privées et des centres de santé de la ville. Lancé en 2015, le premier projet pilote de PPrE a été mené par des associations partenaires issues des populations clés, et le programme de PPrE est actuellement mis en œuvre dans les différents centres de santé de la ville. En 2018, Bangkok comptait près de 80% de tous les utilisateurs de PPrE du pays, et plus de 90% des PPrE ont été fournies par des services communautaires ainsi que par des associations de populations clés à l'intention des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres, et des professionnel(le)s du sexe. Différentes campagnes de communication ont visé à accroître la demande en PPrE au sein des populations clés. Ces campagnes utilisent des messages davantage axés sur l'autonomisation en matière de santé plutôt que sur la réduction des risques et sont diffusées à travers les réseaux sociaux, des spectacles itinérants et des panneaux extérieurs.


2. Intégrer les services aux soins de santé primaires.

Une étape importante dans l'amélioration de l'accès aux services liés au VIH a été le lancement des centres de dispensation d'ARV de Bangkok en octobre 2018. Ceci a permis d'intégrer les activités de prévention et traitement du VIH dans les soins de santé primaire et de rapprocher ces services de la population. sept centres de santé primaire de la ville ont commencé à initialiser le traitement antirétroviral pour les personnes récemment diagnostiquées. Les personnes déjà sous traitement ont pu s'adresser à l'un des 31 centres de santé primaires pour renouveler leur ordonnance, continuer leur suivi médical, et recevoir des soins et autres prises en charge. 15 centres de santé primaire fournissent des services de PPrE aux populations clés, ainsi que la PPE pour les expositions non professionnelles. Huit centres de santé primaire proposent également des services gratuits en-dehors des heures de travail.

De plus, les 68 centres de santé primaire de la ville ont tous adopté des programmes de proximité pour conseiller et dépister les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnel(le)s du sexe et autres populations clés.

3. Initiation immédiate du traitement antirétroviral.

La ville s'associe avec des hôpitaux privés et de grands établissements sanitaires publics pour améliorer l'accès aux services proposant une initiation immédiate du traitement antirétroviral afin de maintenir les personnes vivant avec le VIH dans le système de traitement et de soins. Les services d'initiation immédiate sont disponibles pour toutes les personnes qui en ont besoin. La recherche indique que 90% des personnes testées positives ont accepté une initiation immédiate du traitement antirétroviral, réduisant ainsi les pertes de suivi et augmentant les taux de suppression virale (60).



Afin d'assurer que personne ne soit laissé pour compte, le gouverneur de Bangkok a validé un budget supplémentaire pour fournir un traitement antirétroviral aux migrants sans-papiers et aux personnes ne résidant pas en Thaïlande, ainsi que pour couvrir les frais supplémentaires non remboursés.

4. Des services complets sur mesure pour des populations spécifiques.

Bangkok apporte un soutien important aux services communautaires adaptés aux besoins spécifiques des populations clés. Des cliniques pour les personnes transgenres et les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ont été créées par des organisations de la société civile et les enseignements tirés de cette expérience ont été partagés. Ces services incluent l'utilisation de plateformes en ligne pour la promotion de la santé, principalement destinées aux hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et aux jeunes en situation de vulnérabilité.

5. Réduire la stigmatisation.

Le Partenariat de Bangkok pour la Discrimination Zéro résulte d'une collaboration entre l'Administration Métropolitaine de Bangkok, le Ministère de la Santé Publique, l'ONUSIDA, PEPFAR, la société civile et les populations clés. Celui-ci s'engage à faire progresser le bien-être et la dignité de tous les groupes. Une fonction importante de ce partenariat est notamment de former les professionnels de la santé à fournir des services appropriés. Courant 2019, Bangkok lancera des cours en ligne destinés aux professionnels de la santé dans certains hôpitaux.

À travers cet ensemble de stratégies innovantes, Bangkok est sur la bonne voie pour mettre fin au sida dans la ville. À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2018, le gouverneur de Bangkok, Pol Gen Aswin Kwanmuang, a déclaré : « Je crois fermement que nous devons atteindre les personnes laissées pour compte. Dans le cadre de notre engagement, nous élargissons les services liés au VIH et améliorons l'accès au dépistage et au traitement par l'instauration d'unités de santé décentralisées et par l'action des organisations communautaires. Catalyser l'innovation pour les personnes qui en ont le plus besoin, poursuivre l'intégration et engager des partenariats solides sont au cœur des avancées de Bangkok. »

Jakarta : une innovation numérique pour atteindre les jeunes

Jakarta est la capitale de l'Indonésie et la plus grande ville du pays avec plus de 10 millions d'habitants. Selon les estimations, 110 000 d'entre eux vivent avec le VIH. Ceci représente 17% de la charge nationale des personnes vivant avec le VIH, faisant de Jakarta l'épicentre de l'épidémie de VIH en Indonésie (61). Les données actuelles de Jakarta montrent que près de 54% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, mais que seulement 35% d'entre elles sont sous traitement (61).

En 2015, le gouverneur de Jakarta a signé la Déclaration de Paris et a appelé les maires des cinq municipalités de Jakarta à développer leurs plans d'action et budgets conformément aux objectifs d'accélération (62).

La prévalence du VIH en Indonésie est plus élevée chez les jeunes entre 15 et 24 ans : ils représentent plus de la moitié des nouvelles infections. En même temps, leur connaissance du VIH est limitée : moins de 15% de cette tranche d'âge a une connaissance approfondie du VIH (63).

À Jakarta, les jeunes issus de populations clés comme les professionnel(le)s du sexe, les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables sont les plus vulnérables à l'infection par le VIH. Malgré cela, de nombreux obstacles les empêchent d'accéder aux services liés au VIH. Par exemple, la peur de la stigmatisation et de la discrimination dans les établissements de santé décourage les personnes de se rendre dans les cliniques pour un dépistage ou des conseils. Les jeunes préfèrent donc souvent être accompagnés par de travailleurs de proximité lorsqu'ils se rendent dans des centres de santé. Les populations clés ont tendance à préférer les centres de santé adaptés aux besoins des communautés pour accéder aux services.

Ask Marlo

La prévalence du VIH chez les jeunes hommes de moins de 25 ans ayant des rapports sexuels avec des hommes est estimée à 24%, et l'incidence sur cette population a augmenté au cours des dernières années (64). Même s'il y a des cliniques à Jakarta qui fournissent des traitements antirétroviraux aux jeunes, un défi majeur de la ville est d'atteindre les jeunes avec des informations sur le VIH et de les encourager à avoir recours au dépistage et aux services de conseil.

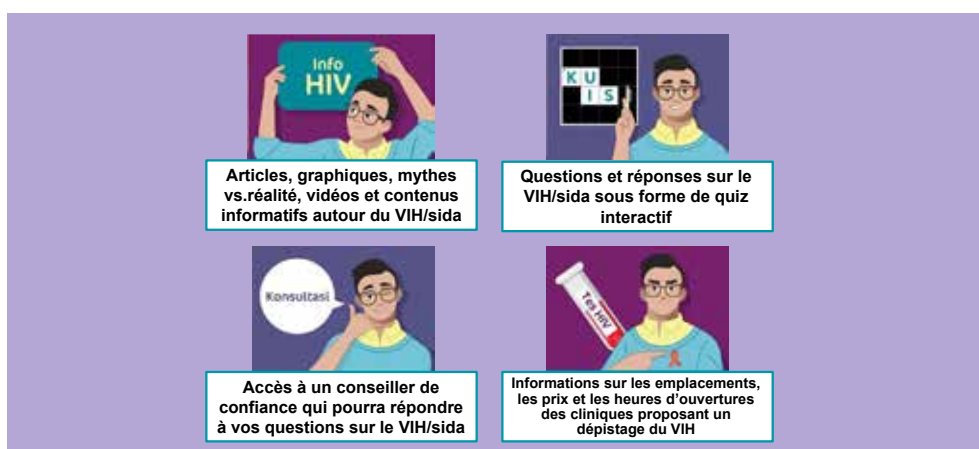
La recherche financée par l'initiative Les villes s'engagent a démontré que les jeunes hommes s'identifient peu à la sensibilisation classique au VIH et qu'ils préféreraient des informations présentées dans des formats plus abordables et conviviaux comme de courts articles, des graphiques et des jeux (65). Le niveau élevé de maîtrise du numérique à Jakarta a donné lieu à une approche innovante : le développement d'une application mobile interactive sous la forme d'un chatbot, un personnage virtuel pouvant simuler des conversations grâce à l'intelligence artificielle.

Avec l'aide de l'initiative Les villes s'engagent, le chatbot Ask Marlo (ou Tanya Marlo) a été intégré à l'application populaire de messagerie LINE, qui est déjà largement utilisée par les jeunes de Jakarta.¹⁵ Marlo est un personnage sympathique qui parle aux jeunes en utilisant leur vocabulaire quotidien pour leur donner des informations et conseils appropriés et confidentiels.

¹⁵ « Tanya » signifie « demander » en Indonésien.

Ask Marlo a quatre fonctions principales : informations sur le VIH, quiz, conseils et dépistage du VIH. La partie informations sur le VIH apporte des informations thématiques sur le VIH présentées à l'aide de courtes vidéos, de graphiques et d'anecdotes, et la partie conseils permet aux utilisateurs d'être mis en relation avec un conseiller formé pour répondre à leurs questions et offrir un soutien émotionnel. La partie dépistage fournit une liste de centres de santé à Jakarta proposant des services de dépistage, et indique même comment s'y rendre, les prix et les heures d'ouverture. Les utilisateurs peuvent faire une réservation dans l'un des huit centres de santé de leur choix et reçoivent ensuite une confirmation par e-mail.

Figure 9
Caractéristique principales de Tanya Marlo



Source : ONUSIDA, Indonésie.

Ask Marlo a été lancé en décembre 2018 lors d'une conférence de presse avec 21 journalistes travaillant pour des médias renommés. Ceci a donné lieu à de nombreux récits enthousiastes dans la presse écrite, en ligne, ainsi que sur les réseaux sociaux qui ont contribué à faire connaître ce service. Les réactions des jeunes ont été très positives. Ils décrivent le chatbot comme « très convivial pour les jeunes » et comme un endroit où ils n'ont pas « honte de tout demander concernant le VIH » (66).

En juillet 2019, sept mois après son lancement, Marlo avait fourni des informations et de l'actualité à plus de 3000 personnes et des conseils à plus de 400 personnes (67). Le suivi et la recherche indiquent que la fonction conseil est l'aspect le plus populaire d'Ask Marlo : près de 50 utilisateurs par mois prennent contact avec les conseillers (68). Les données démontrent également que les chiffres ont largement augmenté grâce à la visibilité fournie par les médias et les réseaux sociaux, en particulier à travers les publications sur Facebook et Instagram.

L'un des avantages de cette approche didactique du VIH est que la plateforme fournit un apprentissage continu qui permet à son tour d'améliorer la capacité du chatbot à atteindre la population ciblée. Par exemple, les utilisateurs ont appris à Marlo des mots-clés intéressants qu'il ne connaissait pas, et ces derniers peuvent alors être intégrés à de nouveaux contenus.

Un chatbot comme Marlo demande beaucoup de maintenance, une attention constante ainsi que des améliorations et des mises à jour régulières. Cependant, dans un environnement numérique sophistiqué, il peut donner lieu à des résultats significatifs et atteindre un grand nombre de personnes. Le Ministère indonésien de la Santé a exprimé son appui à Ask Marlo, et il est question de rendre Marlo disponible dans d'autres villes indonésiennes et d'adapter cette technologie pour l'utiliser dans d'autres contextes.

Nouvelle-Orléans : traitement antirétroviral immédiat dans une clinique communautaire

La plupart (92%) des nouveaux diagnostics de VIH aux États-Unis se produisent dans 25% des comtés, les États du sud étant touchés de manière disproportionnée. 3 villes (Bâton-Rouge, Miami et la Nouvelle-Orléans) ont les taux de nouveaux diagnostics du VIH les plus élevés du pays. Selon les estimations, la région de la Nouvelle-Orléans, avec près de 800 000 habitants, compte 7 000 personnes vivant avec le VIH (69, 70). La maire de la Nouvelle-Orléans s'est engagée à accélérer la lutte contre le VIH et a signé la Déclaration de Paris en avril 2016.

La transmission du VIH dans la ville se fait principalement entre les hommes homosexuels ou ayant des rapports sexuels avec des hommes, les hommes de couleur étant particulièrement exposés à ce risque. Près de 80% des nouveaux diagnostics entre 2013 et 2017 concernaient des hommes, et 70% de ceux-ci étaient des hommes homosexuels ou ayant des rapports sexuels avec des hommes. Alors que les traitements contre le VIH et les services de prévention sont disponibles un peu partout dans la ville, les objectifs de dépistage et de traitement n'atteignent que 87–66–97, ce qui suggère qu'il y a encore du chemin à faire pour atteindre les objectifs convenus (71).

Les experts de la santé de la Nouvelle-Orléans ont reconnu que l'épidémie de VIH dans la ville doit être prise en charge de toute urgence. Pour ce faire, il est essentiel de fournir un traitement antirétroviral et d'atteindre la suppression de la charge virale, à la fois pour la santé du patient et pour empêcher la transmission du VIH. L'initiation immédiate ou rapide du traitement antirétroviral s'est révélée efficace pour prendre en charge les personnes vivant avec le VIH et atteindre une suppression de la charge virale. Cette démarche a permis de prouver que cette approche pourrait être concluante dans des cliniques communautaires.

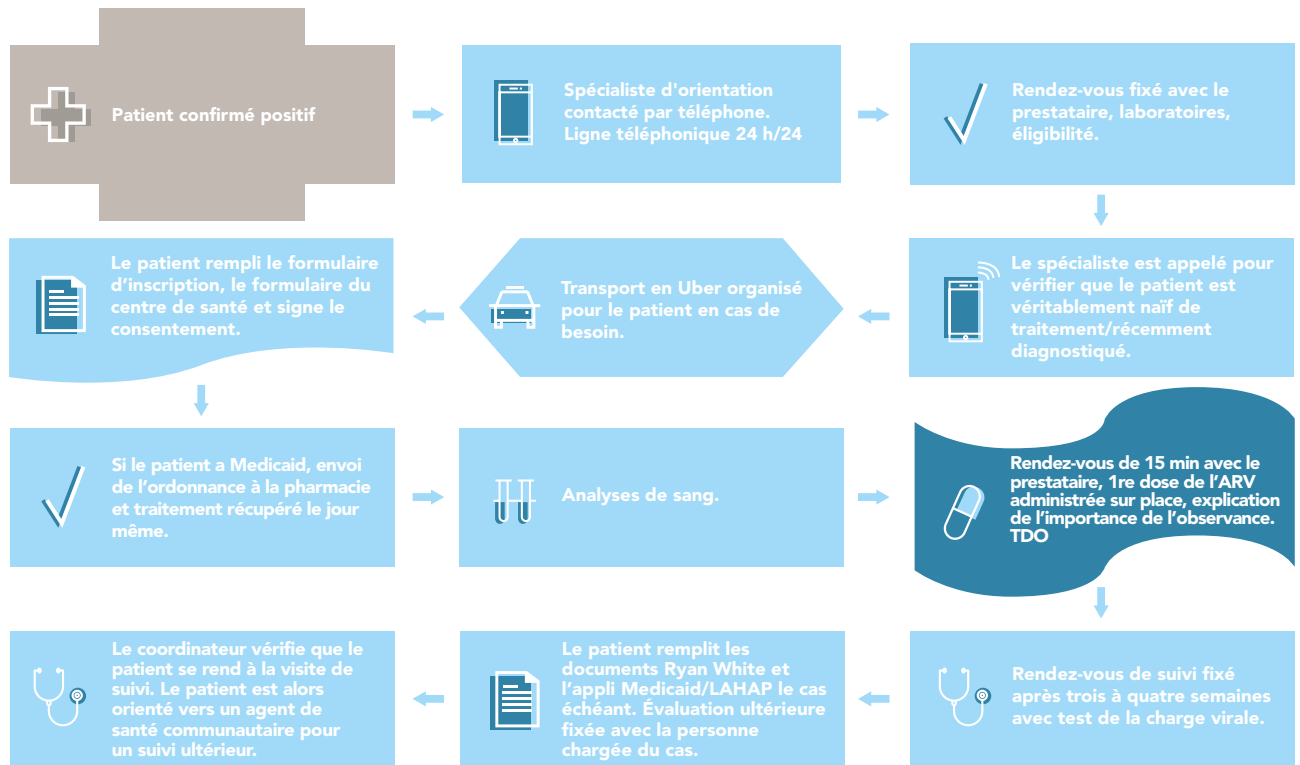
CrescentCare Start Initiative

CrescentCare est apparue en 1985 en tant qu'organisation délivrant des services liés au sida, spécialisée dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH à la Nouvelle-Orléans. Elle propose un dépistage gratuit du VIH et des IST, une orientation vers des soins et d'autres services (comme la PPrE et des services de santé mentale). CrescentCare devient un centre de santé fédéral qualifié (FQHC) en 2016 et fait à présent partie du réseau national des établissements communautaires financés par l'État.

En décembre 2016, CrescentCare lance un programme d'initiation rapide. Celui-ci inclut deux sections : l'initiative CrescentCare Start et Early Intervention Services : L'initiative CrescentCare Start oriente des patients vers des soins et fournit un traitement antirétroviral dans les 72 heures, de préférence le jour du diagnostic. Les Early Intervention Services (services d'intervention rapide), observent le même protocole pour les personnes qui débudent le traitement pour la première fois après 72 heures (avec une médiane de six mois). Ces dernières sont contactées par la clinique pour un premier rendez-vous.

Dans les deux cas, un coordinateur est disponible 24 h/24 pour orienter les personnes nouvellement diagnostiquées vers des soins. Le processus d'admission est simplifié et inclut une visite ciblée sur le VIH avec un prestataire de traitement. La première visite dure environ 30 minutes, la première dose du traitement antirétroviral est directement administrée et les médicaments des 30 premiers jours sont fournis.

Figure 10
Organigramme de la continuité des soins



Source : Halperin J. CrescentCare Start Initiative: an intervention to end the epidemic. Atelier régional Les villes s'engagent, Atlanta; juin 2018.

De meilleurs résultats

Pour comprendre l'efficacité de cette approche, les résultats furent analysés et la continuité des soins des deux cohortes comparées.

Au total, 207 patients ont été suivis entre décembre 2016 et avril 2018 : 136 dans le cadre l'initiative CrescentCare Start et 71 au sein des Early Intervention Services. Dans les deux cas, environ la moitié des patients étaient des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Près de 63% des personnes du groupe CrescentCare Start Initiative ont été orientées vers des soins dans les 24 heures suivant leur diagnostic. La suppression virale des personnes encore sous traitement au moins un an après avoir été orientées vers des soins était beaucoup plus élevée dans le groupe CrescentCare Start Initiative (93%) que dans le groupe des Early Intervention Services (83%). Les personnes du groupe des Early Intervention Services ayant été orientées vers des soins plus tardivement, avaient également un taux de CD4 plus faible et un taux plus élevé de troubles mentaux diagnostiqués.

Le maintien dans le système de soins a été nettement meilleur pour le groupe CrescentCare Start Initiative. Ceci pourrait s'expliquer par : (a) des différences de motivations entre les deux groupes, (b) les liens qui se créent entre le prestataire et le patient le jour où le patient est diagnostiqué séropositif, commence le traitement antirétroviral et reçoit des conseils pour améliorer sa santé, (c) ou la compréhension de l'approche U = U (indétectable = intransmissible) (72).

L'expérience de l'initiative CrescentCare Start montre qu'un modèle de traitement antirétroviral rapidement démarré fonctionne bien dans des centres de santé qualifiés proposant des heures d'ouverture prolongées et des rendez-vous le jour même, et qu'il pourrait améliorer les résultats du traitement dans des contextes communautaires similaires. Cependant, la réussite dépend de la disponibilité d'un coordinateur à plein temps et de l'intégration d'un traitement de 30 jours. L'engagement du prestataire est essentiel à ce modèle de soins, tout comme des horaires flexibles et des options de financement pour accéder au traitement antirétroviral.

San Francisco : soins des personnes âgées vivant avec le VIH

San Francisco, sur la côte ouest des États-Unis, compte près de 884 000 habitants dont 16 000 personnes vivant avec le VIH (73). L'épidémie touche surtout les populations clés, les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, représentant 74% des nouveaux diagnostics chaque année (74). Des partenariats forts et l'engagement de la communauté ont donné lieu à des services VIH de pointe, et les nouveaux diagnostics dans la ville sont passés de 458 en 2012 à 221 en 2017. La ville s'approche également des objectifs globaux en matière de traitement avec 94–79–94 (73).

Dans les années 80, San Francisco a été l'une des premières villes à subir fortement l'impact de l'épidémie de VIH. Elle a récemment vu le VIH passer d'une maladie mortelle à une maladie chronique : actuellement, 60% des personnes vivant avec le VIH ont plus de 50 ans, et 25% ont 65 ans ou plus (75).

Vieillir avec le VIH

Bien que la mise à disposition de traitements et de soins ait été une réussite, de nouveaux défis apparaissent. Les adultes vivant avec le VIH sont plus enclins à développer d'autres pathologies, comme des maladies cardiovasculaires, de l'ostéoporose, des affections rénales et certains cancers, nécessitant souvent des traitements multiples (76–79). D'autres adultes vivant avec le VIH souffrent également de problèmes gériatriques, comme des chutes et la fragilité, à un âge relativement plus précoce que les personnes qui n'ont pas le VIH (80, 81). De plus, les personnes âgées vivant avec le VIH sont souvent des populations marginalisées et plus susceptibles de souffrir de troubles mentaux et de problèmes psychosociaux comme la solitude, la consommation de substances et la stigmatisation qui y est liée (82–84). Les modèles de soins pour les personnes âgées vivant avec le VIH doivent donc être élargis au-delà de la suppression virale pour améliorer leur qualité de vie et fournir des soins pour les comorbidités. Une fusion des principes issus de la gériatrie et du VIH a été proposée pour développer de nouveaux modèles holistiques de soins pour les personnes âgées vivant avec le VIH (85, 86).

La clinique Ward 86

L'hôpital général de San Francisco, Ward 86, a une longue tradition d'innovations dans les soins du VIH depuis son ouverture en 1983. Ceci inclut des recherches ayant abouti à l'utilisation de la thérapie antirétrovirale universelle en 2010, au lancement d'un programme de PPrE en 2013 et à la normalisation de l'initiation immédiate du traitement antirétroviral (le jour du diagnostic) dès 2012. Celui-ci a également développé un nouveau programme pour les patients sans-abri en 2019.

Ward 86 propose une gamme complète de services médicaux et psychosociaux à près de 2 600 patients séropositifs non assurés et à faibles revenus à San Francisco. Parmi ses patients, plus de 1 200 sont âgés de 50 ans ou plus. La clinique a déjà une structure de prestation multidisciplinaire de soins constituant une base idéale pour un nouveau modèle de soins pour sa population vieillissante, et en 2017, la clinique a développé un programme complet de soins connu sous le nom de Golden Compass (boussole dorée) pour répondre à leurs besoins.

Le programme Golden Compass

Le personnel de la clinique a conçu le programme Golden Compass pour les personnes vieillissant avec le VIH, avec la contribution des patients et des prestataires (87). Le nom de ce programme est né d'idées lancées dans des groupes de discussion avec les patients : « l'âge d'or » était le terme accepté par tous les groupes pour désigner le vieillissement, et de nombreux participants ont indiqué avoir encore besoin d'orientation pour « naviguer » dans leurs soins. Le concept de la boussole d'or est donc conçu pour aider les personnes vivant

avec le VIH à vivre leur âge d'or, et chaque point cardinal indique un enjeu spécifique de cette population :

- Cœur et esprit (Nord) : cardiologie sur place, séances d'évaluations cognitives et cours sur la santé cérébrale.
- Os et force (Est) : santé des os, forme physique et fonction physique, dont des séances d'exercices physiques et de bien-être et des consultations gériatriques sur place.
- Soins dentaires, auditifs et de la vue (Ouest) : dépistages appropriés et orientation vers les services.
- Réseautage et navigation (Sud) : activités sociales et communautaires, dont une séance de narration pour les participants.

Les participants conservent leur prestataire principal de soins, mais ont également accès à des soins spécialisés sur place, axés sur le VIH, dispensés par un gériatre et un cardiologue, en plus d'autres programmes.

Évaluation

Le programme Golden Compass de Ward 86 a été lancé en janvier 2017. Une évaluation après les 18 premiers mois de fonctionnement a montré que 220 patients avaient participé à au moins une partie du programme. Grâce à des sondages et à des entretiens avec des patients et des prestataires principaux de soins, l'évaluation a révélé que les patients, les prestataires et le personnel étaient très satisfaits du programme : plus de 90% ont déclaré être « satisfaits » ou « très satisfaits » de celui-ci. De même, 90% du personnel et des prestataires estimaient que le programme avait amélioré la santé des personnes âgées de Ward 86. Dans l'ensemble, les patients et les prestataires ont trouvé le programme très satisfaisant (96%), bien que les prestataires ont noté que les patients, surtout ceux dans la cinquantaine, n'aiment pas discuter du vieillissement.

En ce qui concerne les services spécifiques, plus de 90% des prestataires se sont dits satisfaits des cliniques de cardiologie et de gériatrie, notant des améliorations dans les soins aux patients et les consultations. Les services visant à remédier aux problèmes liés à la multiplicité des médicaments et à la mobilité ont également été utiles pour les patients et les prestataires de soins : les participants ont fait état d'une amélioration de leur équilibre, de leur posture et de leur santé mentale lors des séances d'exercices physiques, et plusieurs ont aussi déclaré avoir créé des liens avec d'autres patients pendant ces séances.

Dans un cas, un homme d'une soixantaine d'années qui vivait avec le VIH depuis un certain nombre d'années a mentionné certains désavantages découlant de la programmation ciblée du Golden Compass. Ses étourdissements ont disparu après que ses médicaments pour la tension artérielle et pour la prostate aient été ajustés, et il était mieux en mesure de faire face aux sentiments de chagrin et d'isolement. Il s'est également senti beaucoup mieux après avoir été en contact avec un bénévole d'un organisme communautaire local de lutte contre le sida et s'être fait des amis dans le cadre des séances du Golden Compass. Il a de même remarqué une diminution des raideurs suite aux séances d'exercices physique. Dans l'ensemble, il explique : « J'ai fait du chemin par rapport à mon état avant de commencer le programme. »

Élargir la portée

Des projets sont en cours pour élargir la portée du programme afin d'assurer qu'un dépistage du VIH adapté à l'âge et d'autres affections gériatriques soit pratiqué pour toutes les personnes âgées de plus de 50 ans. D'autres options pour les consultations Golden Compass, dont les consultations en ligne, la télémédecine et d'autres modèles, sont également à l'étude. De plus, la clinique développe des programmes de formation sur des sujets liés au vieillissement et des évaluations pour le personnel et les prestataires, afin de réduire la dépendance à l'égard du consultant en gériatrie, et de transmettre des compétences généralisables à un plus grand nombre de prestataires qui prennent en charge la population vieillissante de la clinique.



LEADERS URBAINS

Plusieurs villes ont fait des progrès significatifs dans la lutte contre le VIH, ayant déjà atteint, voire dépassé, les objectifs de traitement de 90–90–90. Le nombre de nouvelles infections a également diminué. Ce chapitre décrit les accomplissements de quatre villes exemplaires : Amsterdam, New York, Melbourne et Londres.

Ces quatre villes ont plusieurs caractéristiques en commun :

- Elles sont situées dans des pays à revenu élevé dotés de systèmes de santé bien financés et jouissent d'un statut socioéconomique similaire. Ceci leur a permis de fournir des services liés au VIH, en particulier des traitements et des soins durables, à tous ceux qui en ont besoin.
- Bien que leurs profils épidémiologiques diffèrent, elles se trouvent toutes dans des zones où la charge globale du VIH est relativement faible, et où le VIH affecte principalement les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Une programmation ciblée leur permet donc d'atteindre plus facilement le premier 90.
- Des décennies d'activisme et d'engagement communautaire dans ces villes ont également créé un environnement favorable à une réponse efficace.

Les quatre villes peuvent attribuer leur réussite à la pleine utilisation des outils de prévention du VIH disponibles, dont les programmes traditionnels (comme l'utilisation de préservatifs) et les nouvelles interventions de prévention biomédicale (comme le traitement comme moyen de prévention et la PPrE). Elles ont également bénéficié de campagnes de communication ambitieuses et créatives axées sur les populations clés.

En même temps, les quatre villes ont développé des approches spécifiques pour identifier et traiter les défis et les points faibles dans leurs démarches de traitement et de prévention. Amsterdam a élaboré une stratégie pour identifier les personnes atteintes d'une infection aiguë par le VIH et les orienter rapidement vers un traitement. Le Status Neutral Prevention and Treatment Cycle de la ville de New York met en évidence les possibilités de prévention et de traitement tout en les normalisant et en les déstigmatisant. Melbourne s'appuie sur l'efficacité des organisations de la société civile et associe des campagnes dirigées par des pairs à des programmes de traitement de pointe, tandis que Londres met en place un suivi continu et détaillé pour renforcer les stratégies de prévention efficaces et assurer qu'un traitement universel est disponible par le biais de son système de santé publique, National Health Service (NHS).

Amsterdam : réduire l'écart 5-6-6

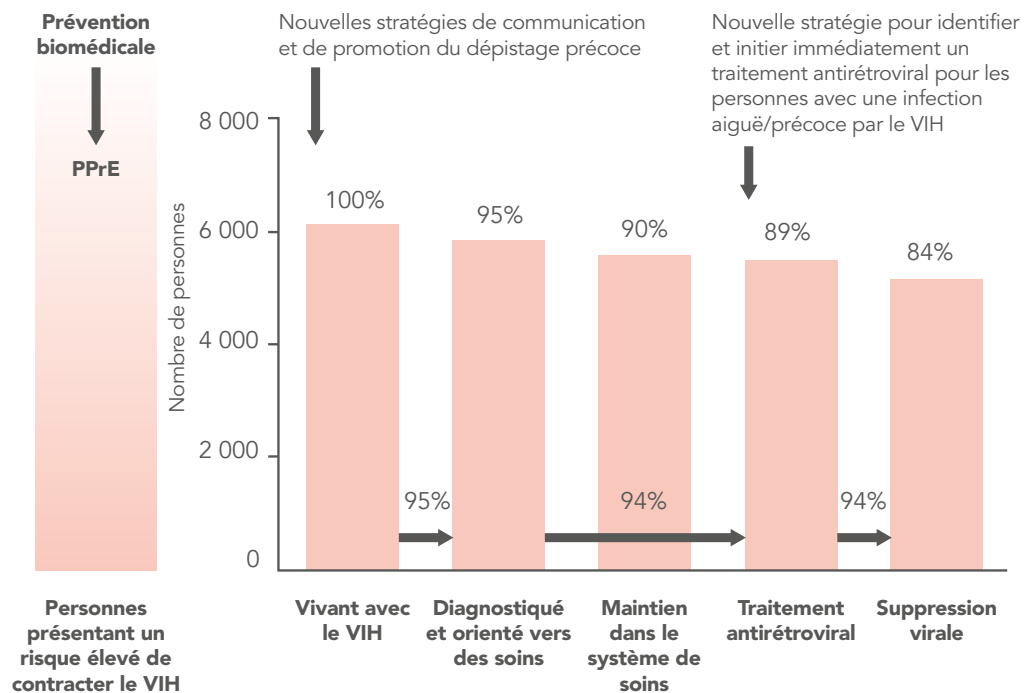
Amsterdam, la capitale des Pays-Bas et la ville la plus densément peuplée du pays, compte plus de 800 000 habitants, dont environ 6 170 vivent avec le VIH, soit plus du quart des personnes vivant avec le VIH dans le pays (88, 89).

Amsterdam a été l'une des premières villes au monde à atteindre, puis à dépasser, les objectifs mondiaux en matière de diagnostic et de traitement du VIH, atteignant les objectifs de dépistage et de traitement de 95-94-94 à la fin 2017 (90).

Malgré ces interventions efficaces et de grande envergure, il est estimé que 5% des personnes vivant avec le VIH ne savent toujours pas qu'elles sont infectées et qu'un petit nombre de nouvelles infections continuent de se produire. La transmission continue du VIH au cours des premiers stades de l'infection constitue un défi particulier (91). Un autre défi consiste à réduire la proportion importante de personnes (32%) qui reçoivent un diagnostic alors qu'elles ont déjà une infection par le VIH avancée.

HIV Transmission Elimination Amsterdam (H-TEAM) a été lancé en 2014 dans le but de développer et de mettre en œuvre des stratégies innovantes pour combler les lacunes qui subsistent dans la lutte contre le VIH. Issu d'une collaboration unique entre les principales parties prenantes de la lutte contre le VIH dans la ville, travaillant au sein d'équipes multidisciplinaires et interdisciplinaires, H-TEAM inclut des représentants des communautés affectées dans ses efforts pour réduire l'incidence du VIH et améliorer le pronostic des personnes vivant avec le VIH, en mettant en œuvre diverses nouvelles stratégies. Il s'agit notamment de la PPrE et de différents nouveaux moyens de promouvoir le dépistage

Figure 11
Divers points d'entrée pour les interventions H-TEAM visant à combler les lacunes qui subsistent dans la prévention du VIH et dans la cascade des soins de la population totale estimée de personnes vivant avec le VIH à Amsterdam à fin 2017.



Source : H-TEAM, Amsterdam.

précoce, en mettant l'accent sur l'identification et le traitement immédiat de toutes les personnes vivant avec le VIH, y compris celles qui ont une infection au VIH précoce ou aiguë.

L'initiative associe recherche et pratique et, jusqu'à présent, s'est concentrée sur les deux principaux groupes à haut risque d'infection au VIH à Amsterdam : les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les migrants originaires de régions présentant une prévalence élevée de VIH. Depuis le début de H-TEAM, plusieurs projets ont comblé des lacunes spécifiques dans les démarches de prévention et de soins.

Prévention biomédicale

Pour réduire l'incidence du VIH, les services de santé sexuelle adaptés aux hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et aux personnes transgenres, doivent inclure la PPrE en plus du dépistage et du traitement des IST. En 2015, H-TEAM a lancé AMPrEP, un projet de démonstration pour 376 hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et personnes transgenres, séronégatifs. Son objectif était d'évaluer : (a) l'adoption (et l'expérience) de la PPrE quotidienne ou liée à des événements, (b) les changements dans les comportements sexuels à risque, (c) l'incidence des IST et du VIH, (d) l'observance de la PPrE, et (e) le rapport coût-efficacité global (92).

Au cours de l'étude AMPrEP, qui est la première étude de démonstration à offrir aux participants le choix entre l'utilisation quotidienne et l'utilisation événementielle de la PPrE, l'incidence du VIH est restée très faible, sans qu'il y ait eu d'augmentation de l'incidence des IST au fil du temps, tant chez les utilisateurs quotidiens que chez les utilisateurs événementiels de la PPrE (93). Ces données, et d'autres résultats du projet AMPrEP, ont fourni au Conseil de la santé des indications sur la manière de fournir la PPrE dans le système de santé publique néerlandais.

Trouver les 5% qui ne connaissent pas leur statut

H-TEAM travaille avec l'Institut des technologies de la santé d'Amsterdam sur un projet de cartographie qui vise à localiser les personnes vivant avec le VIH qui ne connaissent pas leur statut. À l'aide de diverses sources de données, ils ont été en mesure d'estimer où les infections actuelles et futures sont susceptibles de se produire, et ils peuvent identifier, avec le code postal, les quartiers où le risque d'exposition au VIH est le plus élevé. Les premiers résultats indiquent que la prévalence du VIH varie de 0,17% à 2,27% au sein de la ville (94). Ces résultats fournissent un point de départ pour une approche géographiquement ciblée du dépistage du VIH et d'autres interventions.

Sensibilisation ciblée

Plusieurs campagnes de sensibilisation visant les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ont mis l'accent sur les obstacles au recours au dépistage, à la prévention, à la mise sous traitement précoce et au maintien des soins.

La campagne Do I Have HIV?, lancée en 2015, a sensibilisé aux symptômes de l'infection aiguë au VIH par le biais d'affiches, de dépliants et de médias en ligne et hors ligne destinés aux hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Un site Web spécialisé offre des informations et un vérificateur de symptômes pour les hommes qui pourraient avoir été récemment exposés au risque de contracter le VIH. En mai 2018, le site Web avait été visité plus de 204 000 fois et le vérificateur de symptômes avait été complété plus de 117 000 fois (95). Sur les 371 hommes qui se sont

rendus au service de santé publique d'Amsterdam pour un test de dépistage du VIH aigu, 30 ont été diagnostiqués séropositifs. Parmi ceux-ci, 24 étaient au stade aigu de l'infection par le VIH (96).

Une deuxième campagne (Laatjesneltesten, qui signifie « Tester Rapidement ») s'est déroulée en 2017 et 2018. Mettant l'accent sur l'importance d'un traitement rapide du VIH et d'un test rapide, celle-ci visait à apaiser les craintes d'un résultat positif en soulignant que le VIH n'aura qu'un effet limité sur la vie future d'une personne. Une troisième campagne (Le VIH en tant que maladie chronique) inclut des études visant à évaluer les perceptions relatives au VIH en tant que maladie chronique, suivie d'une deuxième phase pour combler les lacunes identifiées dans les connaissances.¹⁶

Deux études ont examiné les perceptions et la compréhension de la vie avec le VIH chez les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, séronégatifs et séropositifs. Une campagne de communication basée sur les deux études permettra de combler les lacunes dans les connaissances des deux groupes.

Un dépistage plus rapide et plus fréquent

Parmi les professionnels de la santé et des groupes cibles spécifiques, H-TEAM met en avant l'importance du dépistage précoce en sensibilisant aux symptômes précoces potentiels d'une infection aiguë ou précoce au VIH. L'une des innovations inclut une approche pour identifier les personnes à risque d'infection aiguë par le VIH pendant l'intervalle de temps où l'infection peut être omise par les algorithmes de dépistage standard. Les tests d'ARN sur le lieu d'intervention sont utilisés pour identifier le virus dès sept jours suivant l'infection. Un traitement immédiatement est proposé aux personnes identifiées comme étant atteintes d'une infection aiguë par le VIH.

La stratégie de dépistage de l'infection aiguë par le VIH implique l'utilisation d'un score de risque qui prend en considération les symptômes associés à un comportement sexuel à risque. Les quatre symptômes incluent le muguet buccal, de la fièvre, le gonflement des ganglions lymphatiques et la perte de poids. Les trois facteurs de risque (tous au cours des six derniers mois) incluent la gonorrhée déclarée, les rapports sexuels anaux reçus sans préservatif et plus de cinq partenaires sexuels. Ce score de risque a été mis en œuvre en tant qu'outil interactif de dépistage en ligne pour les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, par le biais du site Web dédié, et pour les prestataires de soins de la clinique spécialisée dans les IST du Service public de santé d'Amsterdam. Une étude a démontré que le dépistage de l'infection aiguë par le VIH avec quatre symptômes et trois facteurs de risque augmenterait l'efficacité de celui-ci, améliorant potentiellement le diagnostic précoce et le traitement immédiat (97).

Amélioration du parcours de soins pour les personnes atteintes d'une infection aiguë ou précoce par le VIH

La stratégie de dépistage de l'infection aiguë par le VIH de H-TEAM garantit que les personnes nouvellement diagnostiquées avec une infection aiguë par le VIH reçoivent un traitement immédiat. Un rapport de recherche présenté lors de la Conférence internationale sur le sida en juillet 2019, a démontré que la mise en œuvre de la stratégie avec un traitement immédiat a permis d'atteindre un taux de séropositivité de près de 8% chez les hommes ayant subi un test de dépistage d'une infection aiguë par le VIH, et

¹⁶ Pour plus d'informations, veuillez consulter le site de H-TEAM : <https://hteam.nl/awareness-raing-and-treatment/?lang=en>

qu'elle a réduit le délai entre le diagnostic et la suppression virale à seulement 55 jours chez les personnes dont l'infection aiguë ou précoce par le VIH, était avérée (98).

H-TEAM est une collaboration unique à la pointe de la recherche appliquée mondiale sur le VIH. Bien que son modèle puisse être plus pertinent pour les pays à revenu élevé où la charge du VIH est faible, cette expérience peut également aider à accélérer la riposte contre le VIH dans des villes du monde entier.

ONBESCHERMEDE SEKS GEHAD

EN NU ZIEK?
DOE DE SYMPTOMENCHECK OP [HEBIKHIV.NL](https://www.hebikhiv.nl)

Een beginnende hiv-infectie is in veel gevallen te herkennen aan bepaalde symptomen. Deze symptomen zijn zeer verschillend. Van koorts, hoofdpijn of vermoeidheid tot nachtzweeten en huiduitslag. Heb jij onbeschermde seks gehad en gezondheidsklachten? Doe de Symptomencheck op [hebikhiv.nl](https://www.hebikhiv.nl) voor advies! In een nieuw traject van de GGD Amsterdam kun je je meteen laten testen en zo nodig met de behandeling starten. Beter voor jouw gezondheid én die van anderen.

 GGD Amsterdam

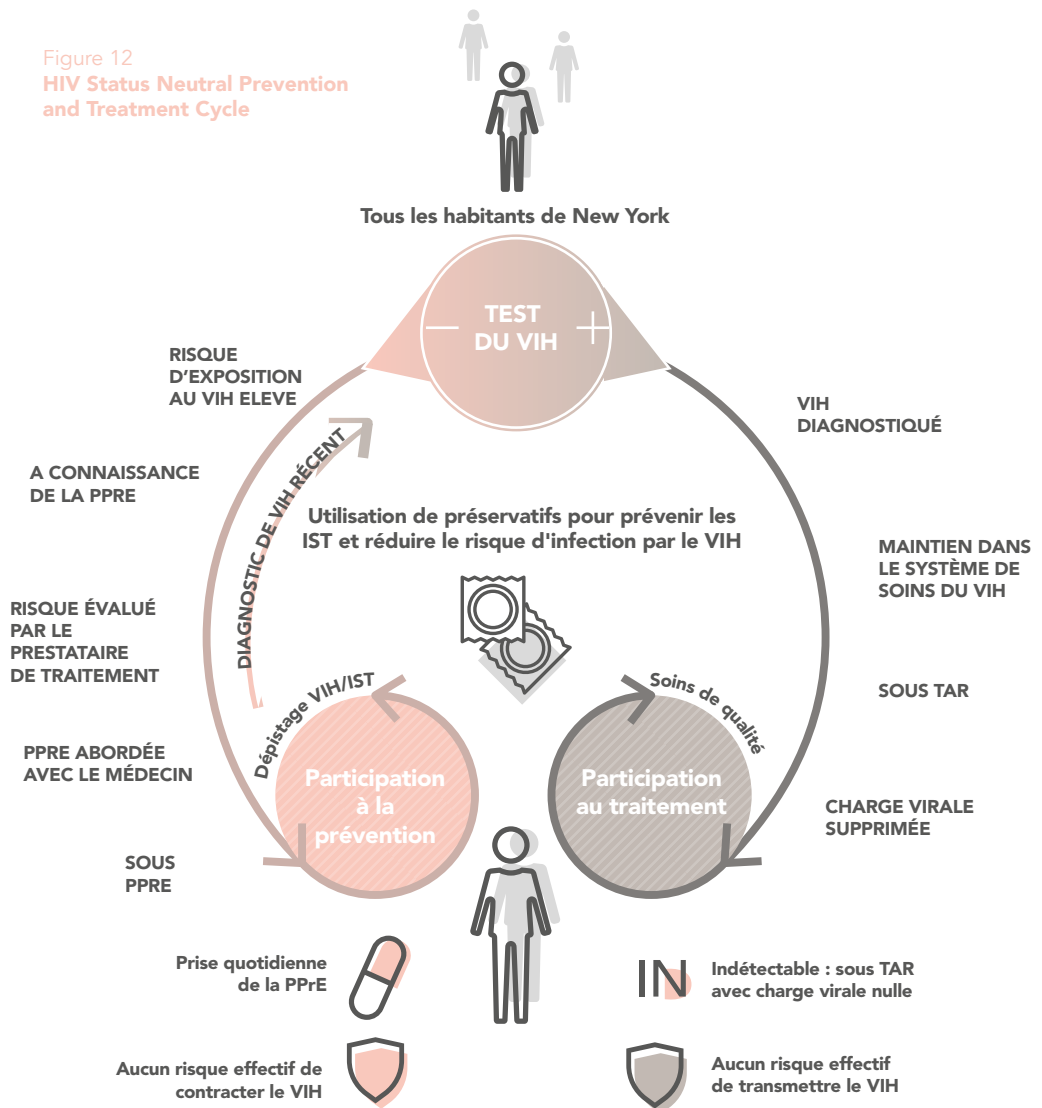
H-TEAM : Infection aiguë au VIH, vérificateur de symptômes.
Disponible sur <https://www.hebikhiv.nl>.
Crédit : H-TEAM, Amsterdam.

New York : Status Neutral!

New York est la ville la plus peuplée des États-Unis, avec plus de 8,3 millions d'habitants. En décembre 2017, on estimait à 90 500 le nombre de personnes vivant avec le VIH dans la ville, et 2 160 personnes ont reçu un nouveau diagnostic de VIH en 2017 (99). Près de 60% des nouveaux diagnostics de VIH en 2017 concernaient des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Depuis le début de l'épidémie, la ville de New York a été un leader dans la lutte contre le sida. Entre 2007 et 2017, le nombre de nouveaux diagnostics de VIH a diminué de près de 50% (passant de 4 250 en 2007 à 2 160 en 2017), et la suppression virale dans les 6 mois suivant le diagnostic est passée de 45% en 2013 à 64% en 2017 (99). En 2015, aucune transmission périnatale du VIH n'a été signalée pour les enfants nés de mères séropositives (99). New York est aujourd'hui l'une des rares villes à avoir presque atteint les objectifs thérapeutiques mondiaux, avec 93–86–93 (100).

Figure 12
HIV Status Neutral Prevention and Treatment Cycle



Source : Service de santé de la ville de New York.

La réussite de la ville est due en grande partie à la collaboration et aux efforts basés sur des données probantes entre les autorités sanitaires municipales, les organisations de la société civile et les prestataires de soins. Cette stratégie a été officialisée en 2014, lorsque l'État de New York a annoncé son plan pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2020 (101). Le plan en trois points de l'État est axé sur : (1) identifier les personnes vivant avec le VIH et les orienter vers les soins, (2) maintenir les personnes diagnostiquées séropositives dans le système de soins afin d'obtenir et de conserver une suppression virale, et (3) faciliter l'accès à la PPE et à la PPrE (102).

Status Neutral

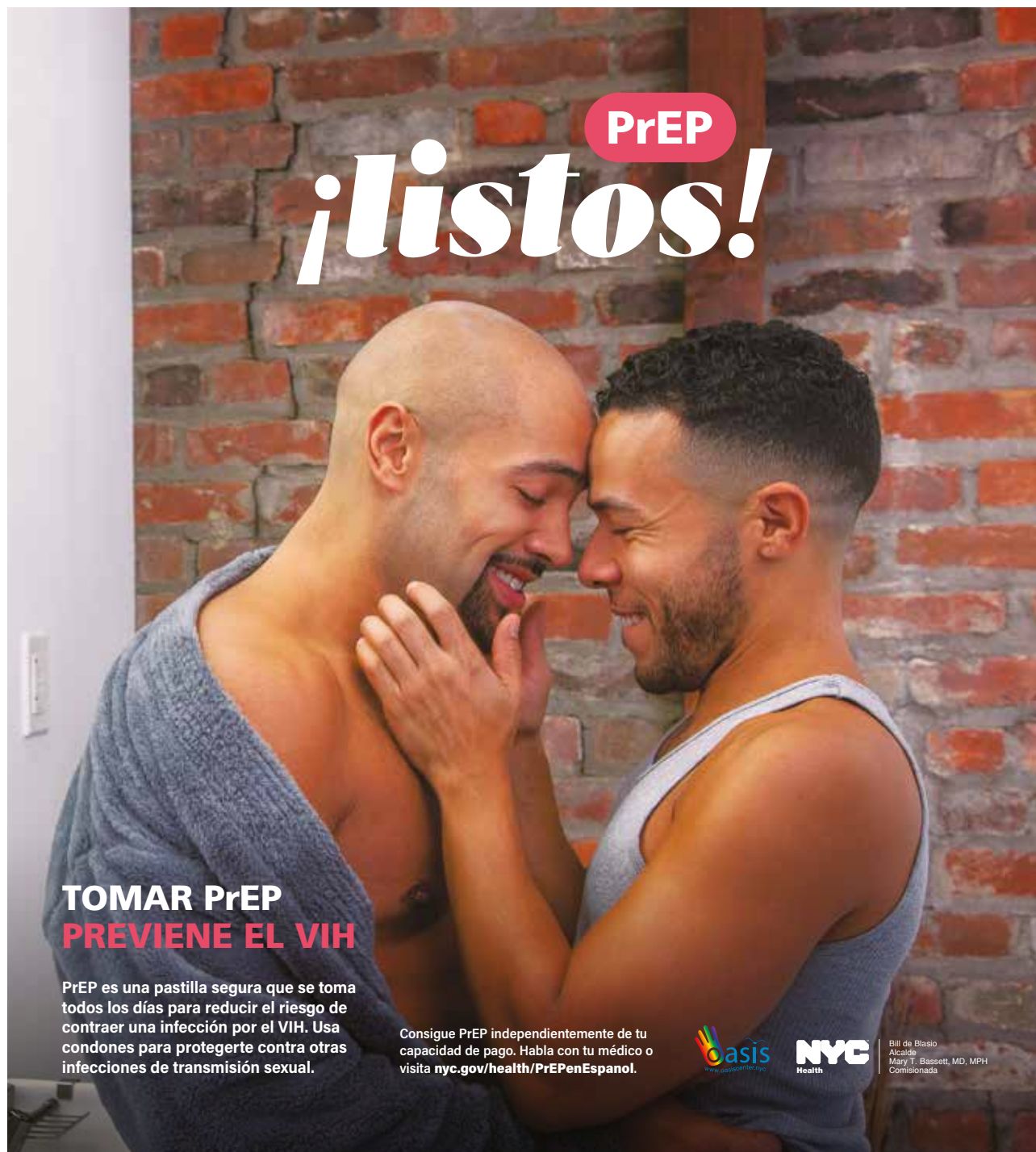
Le Service de santé de la ville de New York a également établi un nouveau modèle pour renforcer les programmes de lutte contre le VIH : le HIV Status Neutral Prevention and Treatment Cycle. Ce cycle, qui relie le traitement et la prévention dans une approche qui normalise à la fois les services de traitement et de prévention et vise à les déstigmatiser, décrit les étapes qui peuvent mener à une charge virale indétectable ou à une prévention efficace, indiquant aux personnes séropositives et séronégatives, les options qui leur permettront, ainsi qu'à leurs partenaires, de rester en bonne santé (103).

Comme pour la continuité des soins traditionnels, la première étape du Status Neutral Prevention and Treatment Cycle est le dépistage du VIH : son objectif est d'assurer que tous les New Yorkais connaissent leur statut sérologique. Une fois le résultat du test connu, le cycle propose l'une des deux voies qui mèneront finalement au système de soins : les personnes dont le test est négatif peuvent prendre des mesures pour prévenir le VIH, dont la PPrE et l'utilisation de préservatifs, tandis que les personnes dont le test est positif peuvent prendre des mesures pour protéger leur santé, notamment commencer et suivre un traitement pour obtenir et préserver la suppression virale. Ceci devrait ensuite conduire à une vie normale et saine, sans risque de transmission du VIH.

Renforcement des services de soin et de prévention

L'approche de la ville de New York en matière de prévention du VIH repose essentiellement sur la mise à disposition et à la promotion de soins de qualité pour ses habitants. Il s'agit notamment de transformer les huit cliniques spécialisées dans les IST de la ville, en cliniques de santé sexuelle accueillantes et culturellement compétentes, et de promouvoir le réseau PlaySure de centres de dépistage, d'organismes communautaires et de cliniques dans toute la ville. Ce réseau offre des approches sur mesure en matière de santé sexuelle et de services liés au VIH, notamment la PPrE, les centres d'excellence de PPE, une ligne d'assistance téléphonique de PPE 24 h/24 et des cliniques adaptées aux adolescents. De plus, les campagnes de santé sexuelle de la ville sont conçues pour accroître la sensibilisation et l'utilisation des services. Celles-ci incluent des messages adaptés pour atteindre les diverses populations prioritaires de la ville de New York. Un traitement optimal pour les personnes vivant avec le VIH consiste à orienter les personnes nouvellement diagnostiquées vers des services au sein desquels elles commencent immédiatement une thérapie antirétrovirale. La campagne Undetectables offre un soutien convivial aux personnes vivant avec le VIH par le biais de documents en ligne et des réseaux sociaux, et promeut la preuve que U = U.

Les efforts concertés des parties prenantes de la ville de New York ont eu des résultats positifs. La ville diagnostique les infections par le VIH plus tôt et les nouveaux diagnostics diminuent rapidement (Figure 13). Cette approche innovante fait en sorte que la ville de New York est sur la bonne voie pour atteindre ses objectifs de 2020, et constitue un modèle pour d'autres pays.





PrEP
¡listos!

**TOMAR PrEP
PREVIENE EL VIH**

PrEP es una pastilla segura que se toma todos los días para reducir el riesgo de contraer una infección por el VIH. Usa condones para protegerte contra otras infecciones de transmisión sexual.

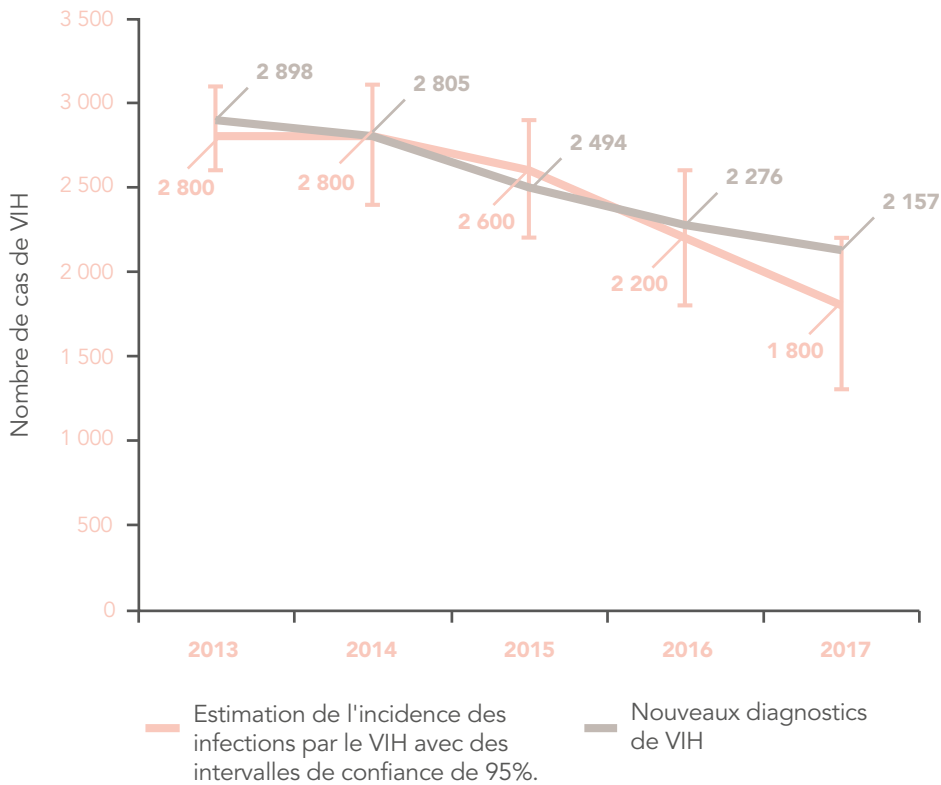
Consigue PrEP independientemente de tu capacidad de pago. Habla con tu médico o visita nyc.gov/health/PrEPenEspanol.

Bill de Blasio
Alcalde
Mary T. Bassett, MD, MPH
Comisionada

Campagne PPrE de la ville de New York
Crédit : New York.

Figure 13
Nouveaux diagnostics et estimations de l'incidence du VIH, New York, 2013 à 2017



Source : Rapport annuel de surveillance du VIH, 2017. New York (NY) : Service de santé et d'hygiène mentale de la ville de New York, 2018.

Melbourne, Victoria : construire sur un riche héritage

Avec environ 5 millions d'habitants, Melbourne est la deuxième ville la plus peuplée d'Australie et accueille la majorité des habitants de l'État de Victoria. Il y a environ 7 360 personnes vivant avec le VIH à Victoria, dont la majorité (85%) vit à Melbourne (104).¹⁷

La transmission sexuelle du VIH parmi les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, représente la majeure partie des nouvelles infections par le VIH, mais la transmission par des rapports hétérosexuels augmente lentement. En 2016, la prévalence du VIH à Victoria était de 0,13% dans la population globale, de 7,3% chez les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et de 1,4% chez les consommateurs de drogues injectables. Au cours de la même année, 73% des nouvelles transmissions du VIH ont eu lieu chez des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (105).

Les taux annuels de nouvelles infections par le VIH à Victoria sont passés d'un pic de plus de 500 cas en 1985 à une moyenne de 307 cas par an depuis 2012 (105). Lorsque Melbourne a signée la Déclaration de Paris en 2015, la ville s'approchait déjà des objectifs mondiaux en matière de traitement. En 2017, elle avait atteint des objectifs de dépistage et de traitement de 89–98–98 (106).

La réussite de la riposte de Melbourne peut être attribuée à l'environnement favorable créé par quatre décennies d'engagement communautaire et gouvernemental, et à une approche cohérente et globale de la prévention et du dépistage du VIH.

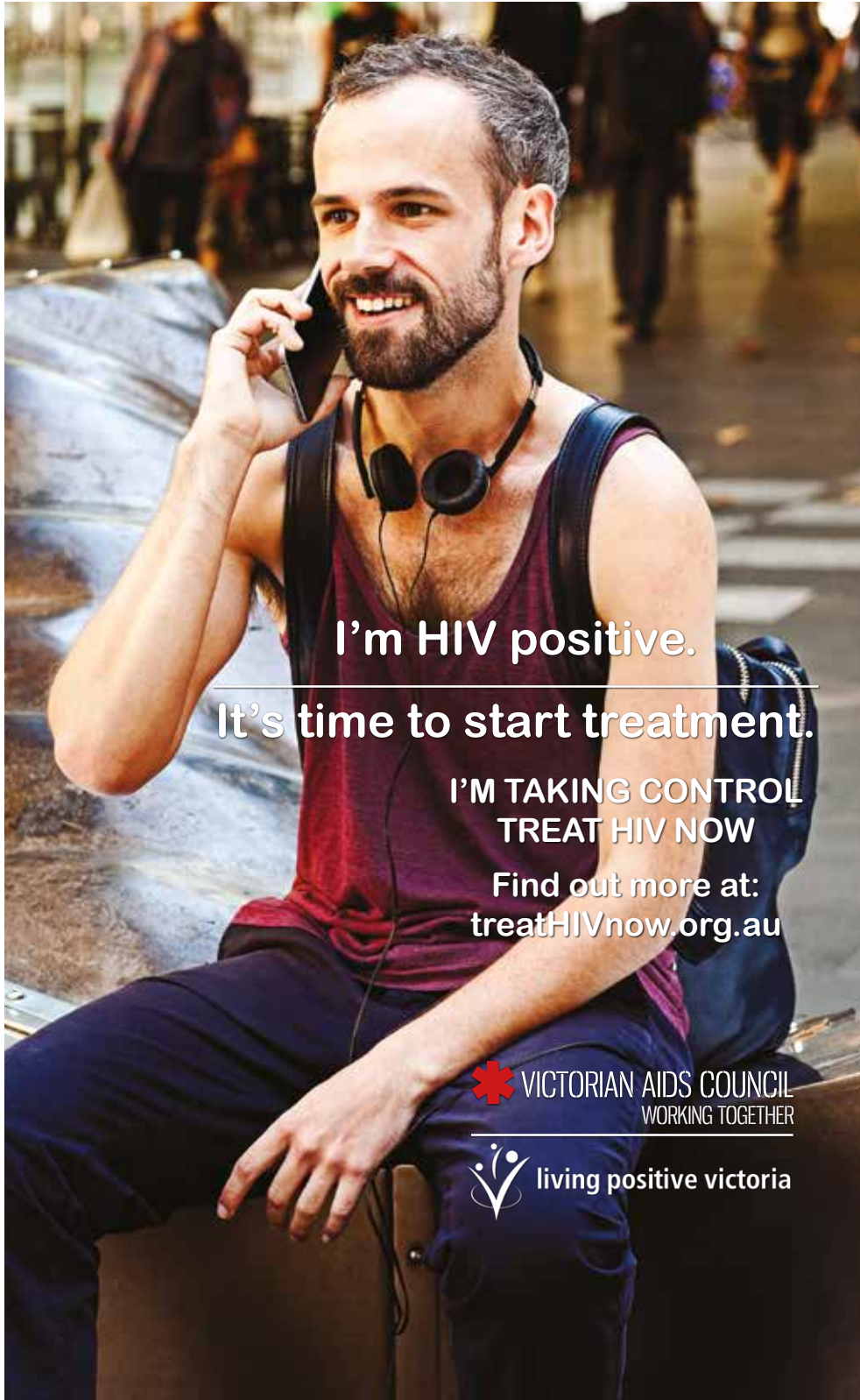
Un environnement favorable

La riposte audacieuse et ambitieuse de l'Australie au VIH a commencé au début des années 1980, attirant un soutien politique bipartite à tous les niveaux du gouvernement et incitant un partenariat entre les dirigeants politiques, communautaires et scientifiques. Ce partenariat a conduit à la quasi-élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de la transmission du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe. De même, Victoria a réussi à conserver une faible incidence du VIH parmi les populations autochtones et les consommateurs de drogues injectables. L'adoption rapide de programmes de mise à disposition d'aiguilles et de seringues, et d'autres programmes de réduction des risques, a été l'une des caractéristiques de la stratégie adoptée par l'Australie.

Au cours de la première année de l'épidémie à Melbourne, le Victorian AIDS Council (VAC) a été créé par des organisations de la société civile comme point de convergence pour les services, les campagnes et la mobilisation.¹⁸ Pendant plus de quatre décennies, le VAC s'est inspiré de l'expérience de la ville en matière d'activisme homosexuel et des professionnel(le)s du sexe, et a appuyé le développement de groupes se consacrant au VIH, comme ACT UP Melbourne, Positive Women Victoria, Living Positive Victoria et d'autres (107). Celui-ci est également allé à la rencontre des personnes exposées à un risque accru d'exposition au VIH par le biais d'activités globales, notamment l'éducation par les pairs, le conseil, le soutien social, la promotion de la santé et des campagnes médiatiques innovantes.

¹⁷ Les données de cette section concernent l'État de Victoria plutôt que Melbourne. Veuillez consulter : Melbourne/Victoria. Dans : Les villes s'engagent [Internet]. IAPAC, c2019 (<http://www.fast-trackcties.org/data-visualization>, accédé le 27 août 2019).

¹⁸ VAC s'appelle désormais Thorne Harbour Health.



I'm HIV positive.
It's time to start treatment.

I'M TAKING CONTROL
TREAT HIV NOW

Find out more at:
treatHIVnow.org.au

 VICTORIAN AIDS COUNCIL
WORKING TOGETHER

 living positive victoria

Bien que de nombreux groupes de discussion aient été dissous, ils ont été remplacés par un activisme en ligne efficace, comme The Institute of Many (TIM), une organisation en ligne qui offre des conseils et un soutien aux personnes vivant avec le VIH, faisant campagne autour de U = U. Deux groupes de militants de la PPrE (PrEPaccessNOW et PrEP'd for Change) ont récemment joué un rôle important pour faire connaître la PPrE, informer sur celle-ci et aider à créer de la demande.¹⁹

La riposte de l'État de Victoria au VIH s'appuie sur un modèle de soins conçu et dispensé en partenariat avec le gouvernement, la société civile, les communautés affectées, les médecins et les chercheurs. Une évolution récente a été la création d'un réseau de soins cliniques qui réunit les dirigeants de tous les principaux services communautaires et cliniques pour discuter de questions comme l'accès aux services, le maintien dans le système de soins, les niveaux de connaissances et les besoins de formation des professionnels de santé.

Depuis 2015, le système de santé universel offre un traitement gratuit ou à faible coût à toutes les personnes vivant avec le VIH, quel que soit leur nombre de CD4. Le traitement du VIH à Melbourne est dispensé dans cinq cliniques où le nombre de cas est élevé pour les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ou dans des cabinets de médecine générale, des hôpitaux et des centres de santé communautaires. Les cliniques où le nombre de cas est élevé, dont le personnel est composé de médecins, qui fournissent des services à environ la moitié de toutes les personnes vivant avec le VIH dans la ville, et offrent des services spécifiques, dont le dépistage rapide et la possibilité d'être orienté immédiatement vers les soins (108).

Prévention et dépistage

L'État de Victoria a bénéficié d'une gamme complète d'outils de prévention, y compris les préservatifs, la PPrE, la PPE et le traitement préventif. Le gouvernement de l'État de Victoria a été le premier au monde à approuver le concept de U = U, et en avril 2018, la PPrE est devenue partie intégrante du régime national subventionné de médicaments, ce qui a entraîné une augmentation de 70% du nombre d'utilisateurs de la PPrE dans l'État de Victoria au cours des neuf premiers mois. L'essai d'un modèle de prescription communautaire de la PPrE (appelé PREP-X), au niveau de l'État de Victoria et financé par celui-ci, a été antérieur au programme national et a fourni un cadre essentiel pour ce dernier.

Les principales organisations de la société civile, des responsables de cliniques et des groupes d'activistes de la PPrE ont établi le PrEP Accord pour discuter des problèmes qui se posent aux utilisateurs de la PPrE et des lacunes dans les connaissances par rapport à la PPrE, et pour faire campagne en faveur d'une expansion des services de la PPrE.

Parallèlement à la prévention globale, l'amélioration de l'accès aux services et les campagnes de santé publique ciblées ont amélioré les taux de dépistage.²⁰ Les innovations comptent Pronto!, un service de dépistage communautaire rapide dirigé par des pairs, et Test and Go, un service de dépistage rapide du VIH et de santé sexuelle dirigé par des infirmier(e)s pour les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Il existe une forte culture de dépistage du VIH parmi les

¹⁹ Pour plus d'informations, veuillez consulter <https://www.pan.org.au/> et <https://www.prepforchange.com/>.

²⁰ Ceci inclut les préservatifs, la PPrE, la PPE et le traitement préventif, parfois nommé prévention combinée.

hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes de Melbourne, une enquête récente indiquant que quatre hommes sur cinq ont subi un test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois (109).

En 2018, le #TestFestVic hackathon, soutenu par l'initiative Les villes s'engagent, a généré des solutions innovantes pour se concentrer sur les groupes à haut risque d'infection qui n'ont généralement pas accès aux centres de dépistage ou ne comprennent pas leurs risques face au VIH.²¹ Cet événement comprenait des jeux et des applications de narration qui sont actuellement en cours de développement.

Au fil des décennies, des campagnes de santé publique engageantes se sont concentrées sur le VIH et les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, reflétant les enjeux et les défis de l'époque. Les campagnes contemporaines mettent l'accent sur la prévention combinée, comme la campagne What Works, qui met en avant les nombreuses façons de prévenir la transmission du VIH (PPrE, PPE, utilisation du préservatif et charge virale indétectable, entre autres). Un portail en ligne sur la santé sexuelle, Emen8, informe les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, sur la prévention et le traitement du VIH et des IST au moyen d'un magazine. Celui-ci a atteint plus de 26 000 personnes la première année (de juillet 2018 à juin 2019) (110).

L'État de Victoria est devenu un leader mondial dans la lutte contre le VIH, et le nouvel objectif ambitieux de 95–95–95 d'ici à 2030 est maintenant en vue. Les principaux défis à relever pour atteindre cet objectif incluent le fait d'atteindre les populations à plus haut risque d'infection, dans les cas où le dépistage et la participation aux soins ne sont pas optimaux, et de renforcer les infrastructures de santé sexuelle pour faire face à l'augmentation des tests de dépistage et des traitements, attribuable au succès de la PPrE.

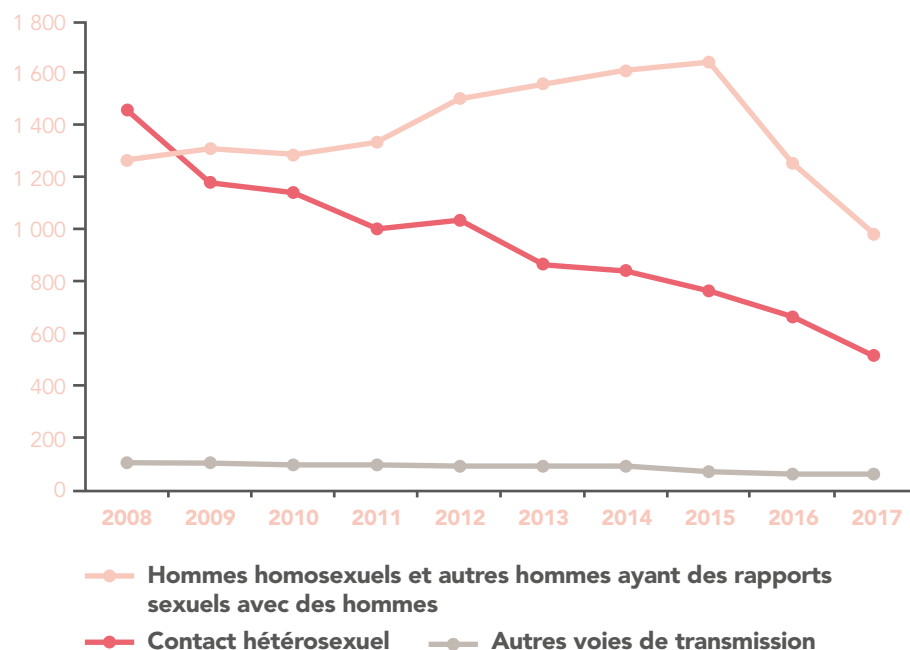
²¹ Les groupes qui ont fait l'objet du #TestFestVic étaient des femmes de moins de 30 ans, des migrants, des voyageurs et des Australiens d'origine autochtone ou de l'île de Torres.

Londres : objectif zéro

Londres, capitale du Royaume-Uni, est la ville la plus peuplée d'Europe occidentale, avec une population de plus de 8,7 millions d'habitants. En 2017, on estimait à 38 600 le nombre de personnes vivant avec le VIH à Londres, soit près de 40% de toutes les personnes vivant avec le VIH au Royaume-Uni (111).

La prévalence globale du VIH dans la ville est de 0,57%, mais elle atteint 13,4% chez les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. 63% des nouveaux diagnostics de VIH en 2017 concernaient des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Seulement 33% des personnes ayant reçu un nouveau diagnostic ont contracté le VIH par rapport hétérosexuel (111).²² Londres a récemment connu une diminution significative du nombre de personnes nouvellement diagnostiquées séropositives au VIH, avec une réduction de 22% des nouvelles infections chez les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (Figure 14). Cependant, cette réduction n'est pas uniforme dans tous les groupes de population ni dans tous les quartiers de la ville, et bien que les taux de diagnostics tardifs s'améliorent, ils demeurent obstinément élevés à 35%.

Figure 14
Nouveaux diagnostics de VIH selon la catégorie d'exposition probable, habitants de Londres, 2008 à 2017



Source : Rapport épidémiologique annuel sur le VIH à Londres, données 2017. Londres : Public Health England, 2018.

Londres est la première ville au monde à dépasser à la fois les objectifs de l'ONUSIDA de 90-90-90 et 95-95-95, les chiffres de 2017 étant confirmés à 95-98-97. En d'autres termes, 95% des Londoniens vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 98% des personnes connaissant leur statut sérologique accèdent aux traitements et 97% des

²² Parmi ceux âgés entre 15 et 59 ans.

personnes suivant un traitement contre le VIH ont une charge virale supprimée (112). Néanmoins, le VIH reste un problème important à Londres, et le prochain objectif de la ville est l'objectif ambitieux de parvenir à zéro : zéro nouvelles infections au VIH, zéro décès évitables et zéro stigmatisation et discrimination liées au VIH d'ici à 2030.

Intensifier la riposte de la ville

L'expérience de Londres illustre la valeur de la prévention combinée du VIH, qui réunit des interventions biomédicales, comportementales et structurelles pour se concentrer sur les communautés qui en ont le plus besoin afin d'avoir un impact maximal.

Un contexte politique national et local favorable, illustré par un cadre national de santé sexuelle, un travail local dans le cadre du Programme de prévention du VIH de Londres, des campagnes très médiatisées, des données épidémiologiques de haute qualité, l'expertise exceptionnelle des services cliniques et des bénévoles de Londres et l'activisme communautaire, ont tous été des moteurs déterminants du changement et indispensables au succès de la riposte.

La prévention du VIH est devenue la responsabilité statutaire des gouvernements locaux en 2013, et le Programme de prévention du VIH de Londres ainsi que les décisions des gouvernements locaux concernant le dépistage du VIH, ont joué un rôle essentiel pour faire reculer l'épidémie (qui avait augmenté de façon exponentielle entre 2005 et 2013). En 2013, le Programme de prévention du VIH de Londres a présenté une nouvelle approche stratégique, avec de nouveaux investissements et de nouvelles méthodes de prévention pour Londres, notamment Do It London, qui a été la première grande campagne londonienne sur le VIH depuis les années 1980.

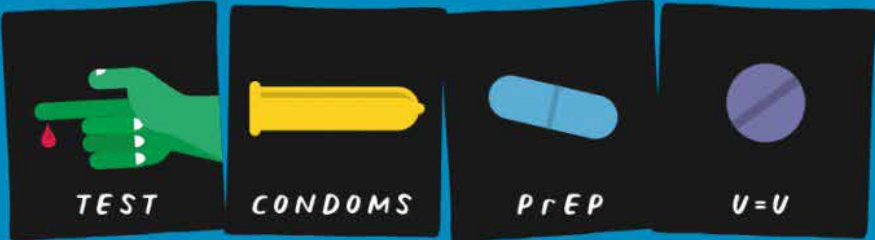
La campagne Do It London continue d'apporter une contribution significative à la sensibilisation, à la lutte contre la stigmatisation, à la promotion de la prévention combinée et à la forte baisse récente des nouvelles infections par le VIH à Londres. La campagne a été lancée en 2015 et est financée et mise en œuvre conjointement grâce à un partenariat unique entre tous les quartiers de Londres. Le programme est basé sur la promotion de la santé sexuelle auprès des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et d'autres communautés présentant un risque accru d'exposition au VIH. Celui-ci inclut également un programme de distribution gratuite de préservatifs dans plus de 60 lieux gays de la capitale.²³ Do It London a été la première campagne officielle de promotion de la PPrE et de U = U, parallèlement aux méthodes plus conventionnelles de prévention du VIH (comme l'utilisation du préservatif et le dépistage régulier). Après le début de la campagne, il y a eu une réduction de 37% des nouveaux diagnostics de VIH à l'échelle de la ville (40% chez les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) entre 2015 et 2017 (111).

²³ Pour en savoir plus sur la campagne Do It London, veuillez consulter : www.doitlondon.org

KEEP DOING IT LONDON

NEW DIAGNOSES OF HIV ARE DOWN 37%*

TOGETHER WE CAN REACH ZERO NEW INFECTIONS




TEST CONDOMS PrEP U=U

LONDON **DOIT**
TEST-PROTECT-PREVENT HIV

www.doitlondon.org · @doitldn

LONDON HIV PREVENTION PROGRAMME:
PROUDLY SUPPORTED BY LONDON BOROUGHS

 *2009-11 DECREASE. SOURCE: THE ANNUAL EPIDEMIOLOGICAL SPOTLIGHT ON HIV IN LONDON: 2017 (PUB: DEC 2018)

Campagne Do it London
Crédit : Ville de Londres.

L'augmentation du dépistage du VIH joue un rôle essentiel dans la réduction de la transmission du VIH, car elle réduit le nombre de personnes ne sachant pas qu'elles vivent avec le VIH et ouvre la voie à des initiatives de prévention pour les personnes dont le résultat du test est négatif. En 2017, 365 770 tests de dépistage du VIH ont été effectués au sein des services spécialisés de santé sexuelle à Londres, soit une augmentation de 5% par rapport à 2013. Ceci a été appuyé par une augmentation significative du dépistage du VIH dans des sites complémentaires, y compris les services communautaires les établissements de soins primaires, les services d'urgence et l'auto-échantillonnage en ligne.

La mise en place rapide d'un traitement pour les personnes séropositives est un autre élément essentiel de la réussite de Londres, en permettant aux personnes vivant avec le VIH de profiter d'une suppression virale, ce qui réduit ainsi la durée pendant laquelle elles sont contagieuses et améliore leur santé. En 2017, 73% des Londoniens nouvellement diagnostiqués séropositifs ont commencé un traitement dans les 91 jours, et un nombre important d'entre eux ont commencé plus tôt, en particulier dans les cliniques «à forte fréquentation» présentant une forte diminution²⁴, parfois dans les 48 heures suivant le diagnostic.

Le fait que le dépistage du VIH et la thérapie antirétrovirale soient universellement disponibles gratuitement au sein du NHS est un élément important de la réussite de Londres. Cependant, même avec la disponibilité universelle des traitements de qualité du NHS, il a fallu du temps pour renforcer chaque composante de la démarche : investir dans les campagnes de dépistage, de prévention et de traitement du VIH, intensifier le dépistage, diffuser et intégrer des protocoles thérapeutiques basés sur des données factuelles, et travailler avec les patients sur l'observance et l'engagement par rapport aux médicaments antirétroviraux. Toutes ces étapes ont été nécessaires pour maximiser l'utilisation des services universels.

Le dernier outil de prévention du VIH, la PPrE, n'est actuellement disponible gratuitement que par le biais d'essais cliniques en Angleterre, bien qu'un nombre important de personnes, principalement des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, puissent y accéder via des pharmacies en ligne. L'augmentation de l'utilisation de la PPrE en 2016 et 2017 a probablement contribué à la réduction constatée de l'incidence du VIH chez les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (113).

Le secteur bénévole et associatif dynamique, diversifié et engagé de Londres est un autre élément essentiel de la lutte contre le VIH depuis le début de l'épidémie. Le secteur a été un partenaire clé en matière de prévention, de soins aux patients et de soutien social et par les pairs, ainsi que dans le cadre de programmes plus vastes de santé sexuelle et reproductive. Les organisations communautaires locales ont été des partenaires importants dans la sensibilisation au VIH, la lutte contre la stigmatisation liée au VIH et l'intensification des initiatives de prévention, notamment le dépistage du VIH et l'orientation vers les soins. Grâce au soutien de financements régionaux et nationaux, celles-ci ont été des moteurs de l'innovation, malgré les pressions considérables qu'a engendré la réduction du soutien financier, les modalités de mise en service ont été transformées et les besoins

²⁴ Les cliniques présentant une forte diminution sont des cliniques de santé sexuelle, en particulier celles pour les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, où le VIH a considérablement diminué. Voir : 'Do it your way' and help prevent HIV. Dans : Evening Standard [Internet]. 6 juillet 2018 (<https://www.standard.co.uk/lifestyle/health/do-it-your-way-and-help-prevent-hiv-a3874651.html>).

des personnes vivant avec le VIH et de celles exposées au risque ont évolué. Néanmoins, leur connaissance des communautés (et leur acceptation par celles-ci), leur rapport coût-efficacité relatif et leur engagement proactif continuent de positionner le secteur bénévole et associatif comme les propriétaires et les défenseurs de l'activisme, de l'engagement communautaires ainsi que de la réussite des programmes. Aujourd'hui, les soins et la prévention du VIH dans la communauté évoluent, passant d'une programmation spécifique à des maladies et à des groupes particuliers, à une approche plus intégrée qui inclut les soins primaires, des approches comportant des conditions multiples et des partenariats axés sur le VIH et ses déterminants plus larges.

En janvier 2018, le maire de Londres, Sadiq Kahn, ainsi que les conseils municipaux de Londres, Public Health England et NHS England, se sont joints à l'initiative Les villes s'engagent. Jusqu'à présent, le succès rencontré à Londres est le résultat des efforts collectifs du gouvernement local, du NHS, des médecins, du secteur bénévole et associatif autour du VIH, et des personnes vivant avec le VIH.

Toutefois, à mesure que Londres s'efforce de mettre fin au VIH, de nombreux défis resteront à relever. Pour cette prochaine phase, l'enjeu majeur de l'initiative Les villes s'engagent sera de rassembler les principales parties prenantes impliquées dans la riposte londonienne face au VIH, de créer un forum commun pour l'échange d'idées et d'articuler un objectif commun qui permettra une collaboration et un partenariat qui accéléreront la réalisation de l'initiative Objectif zéro.

Les défis à venir

Malgré des progrès remarquables, le VIH demeure un important problème clinique et de santé publique à Londres. Parmi les 5% de personnes vivant avec le VIH ne connaissant pas leur statut sérologique, de nombreux groupes différents peuvent être particulièrement difficiles à mobiliser. À mesure que la prévalence des infections par le VIH non diagnostiquées diminue, le diagnostic tardif deviendra plus compliqué, et de nouveaux outils et approches seront nécessaires. À Londres, le diagnostic tardif a un impact disproportionnellement élevé sur les personnes âgées, les hétérosexuels et les personnes d'origines ethniques diverses, ce qui nécessitera des approches adaptées à l'engagement communautaire, au dépistage et aux soins.

La persistance de niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination liées au VIH reste un obstacle majeur pour mettre fin au VIH à Londres. Une enquête menée en 2017 auprès des Londoniens vivant avec le VIH a révélé que 14% d'entre eux n'avaient parlé à personne de leur statut sérologique, mise à part des professionnels de la santé. 8% ont déclaré avoir évité d'avoir recours à des soins lorsqu'ils en avaient besoin au cours de la dernière année, en raison de la stigmatisation et de la discrimination perçues, et 4% ont déclaré s'être vu refuser des soins ou avoir subi un traitement ou une intervention médicale tardive au cours de la dernière année, en raison de leur statut sérologique.

Une récente enquête de YouGov, commandée par le Terence Higgins Trust, a mis en évidence le très faible niveau de sensibilisation au concept U = U, même parmi les personnes interrogées faisant partie de la communauté LGBTI, qui ont déclaré qu'elles éviteraient tout contact sexuel avec une personne vivant avec le VIH dont la charge virale est supprimée (114). Les personnes vivant avec le VIH s'inquiètent également de la stigmatisation liée au VIH au sein de la NHS. Davantage de travail sera nécessaire dans les services primaires, secondaires et spécialisés pour faire face à ce problème.

Objectif zéro

Depuis la signature de la Déclaration de Paris, Londres a convoqué un Groupe de dirigeants Les villes s'engagent, composé de hauts représentants des quatre organismes de santé et de soins responsables de la ville, ainsi que de personnes vivant avec le VIH, de médecins et d'organisations communautaires. Londres a la chance d'avoir une unité de transformation et de prestation à l'échelle de la ville appelée Healthy London Partnership, qui inclut des partenaires de tout le système de santé et de soins pour proposer des stratégies dont l'objectif final est de faire de Londres la ville la plus saine du monde. Healthy London Partnership est le partenaire de la mise en œuvre de l'initiative Les villes s'engagent, à Londres. Celui-ci fournit son expertise et s'occupe de la gestion du programme au nom du Groupe de direction Les villes s'engagent.


En fonction de l'engagement des principales parties prenantes et d'une analyse des atouts et des lacunes, le Groupe de direction a identifié les principaux domaines d'action prioritaires. Ces domaines prioritaires sont repris dans le plan d'action stratégique de l'initiative Les villes s'engagent, qui vise à concentrer les activités coordonnées dans quatre domaines : le leadership du système, la mobilisation, la mise en œuvre collaborative, les communications et l'engagement. Ce plan stratégique veillera à ce que l'initiative Les villes s'engagent, à Londres, soit alignée sur des plans stratégiques plus larges, tels que la stratégie du maire sur les inégalités en matière de santé (Health Inequalities Strategy) et les plans à long terme du gouvernement local et du NHS.²⁵

Pour soutenir la mise en œuvre du plan stratégique Les villes s'engagent, NHS England a réalisé un investissement financier de 6 millions de livres sterling sur une période de trois ans, ce qui a permis l'élaboration d'un programme de travail majeur. Les partenaires industriels se sont également engagés à soutenir financièrement les projets de Londres.

En résumé, il y a beaucoup à apprendre et à se réjouir du parcours de Londres en matière de VIH, mais il reste encore beaucoup à faire ensemble.

²⁵ Pour en savoir plus sur ces plans stratégiques plus larges, veuillez consulter : The London health inequalities strategy, septembre 2018. Londres : Greater London Authority; 2018 (https://www.londongov.uk/sites/default/files/health_strategy_2018_low_res_fa1.pdf).

AU-DELÀ DE 90-90-90



AU-DELÀ DE 90-90-90

Au cours des cinq ans qui ont suivi le lancement de la Déclaration de Paris, l'initiative Les villes s'engagent a fait des progrès considérables dans le renforcement de la riposte des villes face au sida. Les résultats sont déjà visibles, de nombreuses villes progressent vers la réalisation des objectifs 90-90-90 et d'autres objectifs, et observent une diminution du nombre de nouvelles infections par le VIH.

Bien que ce rapport illustre des réussites dans un certain nombre de villes, il reste encore beaucoup à faire. Pour plusieurs villes, il a été difficile d'atteindre les objectifs d'accélération pour des populations spécifiques. Les groupes les plus susceptibles d'être laissés pour compte sont les populations clés, les jeunes, les migrants et les personnes vivant dans des zones d'habitation informelles. Les stratégies visant à atteindre ces populations doivent encore être pleinement articulées et mises en œuvre dans de nombreuses villes de l'initiative Les villes s'engagent.

La révision de 2018 de la Déclaration de Paris définit les domaines dans lesquels des efforts plus importants doivent être consentis. Ceux-ci incluent :

- Aborder les droits de l'Homme des populations clés, dont les lois qui les discriminent ou les criminalisent. Les personnes touchées par le VIH devraient jouir d'une participation égale à la vie civile, politique, sociale, économique et culturelle, sans préjugés, stigmatisation ni discrimination, violence ou persécution.
- Inclure les personnes vivant avec le VIH de manière significative dans la prise de décision concernant les politiques et les programmes qui affectent leur vie.
- Favoriser l'égalité sociale et assurer l'égalité d'accès à la santé, à l'éducation et à l'apprentissage.

La Déclaration de Paris révisée engage également les signataires à adopter une approche plus globale qui inclut :

- De nouveaux outils de prévention, comme la PPrE, et une compréhension du dividende de la prévention qu'elle permet (U = U).
- Mettre fin aux épidémies de tuberculose et d'hépatite virale et intégrer le VIH à ces services et à d'autres.
- Remédier aux problèmes connexes de santé mentale, aux troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues et aux comorbidités associées au vieillissement avec le VIH.

La plupart des études de cas présentées dans ce rapport illustrent les bénéfices des efforts supplémentaires pour répondre aux besoins des populations clés et pour inclure les personnes vivant avec le VIH dans les politiques et les programmes. Plusieurs villes bénéficient également de nouveaux outils de prévention et de l'utilisation de données probantes, comme U = U, pour remédier à la stigmatisation et à la discrimination. Les exemples suivants donnent un bref aperçu des projets d'autres grandes villes qui se sont engagées dans l'approche plus complète de la Déclaration de Paris révisée.

Intégrer le VIH à d'autres services

Kingston s'est engagée à supprimer les programmes verticaux, et réunit deux agences différentes dans un programme innovant pour les populations clés et vulnérables. Le personnel qualifié des services de proximité travaille depuis des autobus mobiles dans des endroits où la prévalence est élevée. L'ensemble des interventions inclut le dépistage du

VIH et des IST, des conseils en matière de planning familial, la fourniture de préservatifs et la mise en relation avec des services de soins.



Un autobus itinérant à Kingston, en Jamaïque, qui offre des services liés au VIH.
Crédit : Kingston.

Mexico intègre les services liés au VIH et à l'hépatite C dans le cadre d'un processus où les équipes médicales de lutte contre le VIH et l'hépatite C collaborent étroitement. Des tests de dépistage de l'hépatite C sont proposés à tous les patients séropositifs, et les équipes médicales de lutte contre le VIH évaluent les cas, proposent des traitements, et accompagnent les patients vers les cliniques qui traitent les hépatites, le cas échéant. Pendant le traitement de l'hépatite C, les équipes médicales de lutte contre le VIH entretiennent un contact étroit avec les patients, dispensant un enseignement, des interventions comportementales et des évaluations médicales périodiques. Mexico a pour objectif de traiter tous les patients co-infectés par le VIH et l'hépatite C, d'augmenter les taux de dépistage au sein des populations les plus exposées au VIH, de poursuivre les interventions comportementales pour prévenir une transmission continue de l'hépatite C et de surveiller les groupes de transmission de l'hépatite C.

Mexico fait partie des villes qui se sont engagées à offrir des services intégrés de lutte contre la tuberculose et le VIH. Dans la ville de Mexico, les sites de soins du VIH sont responsables du diagnostic et de la prévention de la tuberculose, et ils orientent également les patients vers les sites des programmes de lutte contre la tuberculose où les cas sont confirmés et le traitement est administré.

Au niveau mondial, des discussions sont en cours pour intégrer le VIH à d'autres initiatives de santé telles que l'initiative Zero TB in Cities.²⁶ L'objectif de l'initiative Zero TB in Cities est de créer des « îlots d'éradication » avec des partenaires locaux dans les zones fortement touchées, qui contribueront à faire baisser les taux de tuberculose. Les partenaires fondateurs de l'initiative Zero TB in Cities se sont engagés à soutenir les villes et les districts à travers des activités de sensibilisation, de mobilisation des ressources, d'assistance technique, de suivi et d'évaluation.²⁷

²⁶ Pour en savoir plus sur l'initiative Zero TB in Cities, veuillez consulter : <https://www.zerotbinitiative.org>

²⁷ Les partenaires fondateurs sont Stop TB Partnership, Harvard Medical School Center for Global Health Delivery et Partners in Health.

Interventions structurelles

Montréal au Canada, a décidé d'améliorer les conditions de vie des personnes vulnérables de tous âges vivant avec le VIH.²⁸ Il s'agit notamment de plaider en faveur de la gratuité des transports publics pour garantir l'accès aux services de prévention et de soins, d'améliorer la sécurité alimentaire, dont le financement des préparations pour nourrissons destinées aux mères séropositives, de plaider en faveur de l'accès à un logement abordable, sûr et convenable, et de favoriser l'accès à des services de garde d'enfants de qualité.

Montréal s'est également engagée à éliminer la stigmatisation dans la ville par le biais de multiples stratégies, dont l'éducation de la population en général au sujet du VIH, en particulier pour le message U = U. La ville forme également des professionnels de santé et des services sociaux à l'élaboration de pratiques inclusives et culturellement sûres. Les plans d'action municipaux continuent de lutter contre la discrimination à l'encontre des communautés touchées par le VIH, en mettant l'accent sur l'homophobie, la transphobie et le racisme.

End Stigma Alliance à **San Antonio, aux États-Unis**, a lancé un effort de collaboration pour soutenir les personnes vivant avec le VIH dans la prison du comté de Bexar, en les mettant en relation avec les services d'assistance après leur libération. Le groupe de travail multisectoriel de liaison avec les prisons de comté a mis au point un système d'orientation et créé un processus dit de «transfert chaleureux» entre le personnel infirmier des prisons de comté et les organismes locaux de lutte contre le sida. Ceci a été mis en œuvre pour la première fois fin février 2019, et a depuis permis d'orienter quatre personnes vers des soins au cours des trois premiers mois.

2020 et au-delà

À l'approche de l'échéance de 90-90-90 d'ici à 2020, la voie à suivre fait l'objet d'un débat approfondi. Sous la direction de l'ONUSIDA, des discussions ont lieu au niveau mondial en vue d'élaborer de nouveaux objectifs pour 2025. Ces nouveaux objectifs devraient être adoptés début 2020, et guideront également la mise en place d'objectifs pour Les villes s'engagent.

Certains demandent un « quatrième 90 » qui tiendrait compte de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. (115). Cela concerne le bien-être lié à la santé, dont le bien-être mental et la réduction de la stigmatisation, et/ou le soutien social et économique des personnes vivant avec le VIH (116, 117).²⁹

La stigmatisation et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH figureront probablement dans la version postérieure à 2020 de la Déclaration de Paris. L'IAPAC a mis en œuvre une enquête sur la qualité des soins dans 24 villes de l'initiative Les villes s'engagent, avec pour objectif principal de quantifier les aspects de la qualité des soins reçus par les personnes vivant avec le VIH, dont des sujets tels que la stigmatisation et la discrimination, la santé mentale et l'accès à des soins de qualité. Le tableau deux décrit des données issues de cinq des villes mises en évidence dans le présent rapport.

L'enjeu pour la vision postérieure à 2020 est de catalyser de nouvelles réalisations tout en tenant compte de l'engagement et des difficultés des pays qui n'ont pas encore atteint les objectifs d'accélération essentiels.

²⁸ Veuillez consulter : Montréal (QC) : Ville de Montréal (http://www.montrealsanssida.ca/wp-content/uploads/2018/11/Resume-Plan_d-Action-Commun_MSS_ANG.pdf).

²⁹ Pour plus d'informations, veuillez consulter le site de l'initiative HIV Outcomes : <http://hivoutcomes.eu>

Tableau 2
Données sur la qualité des soins provenant de cinq villes dans le cadre d'une enquête mondiale

| | Madrid | Athènes | Nairobi | Salvador | Bangkok |
|--|--------|---------|---------|----------|---------|
| Proportion de personnes vivant avec le VIH ayant déclaré avoir presque toujours ou souvent éprouvé des sentiments d'anxiété et/ou de dépression au cours des 30 derniers jours | 22% | 36% | 18% | 18% | 8% |
| Proportion de personnes vivant avec le VIH ayant déclaré que la thérapie antirétrovirale et/ou les effets secondaires limitaient fortement ou légèrement leur capacité à effectuer des activités de la vie quotidienne au cours des 12 derniers mois | 18% | 29% | 34% | 20% | 33% |
| Proportion de personnes vivant avec le VIH ayant déclaré avoir une vision très positive ou positive de la vie au cours des 12 derniers mois | 53% | 58% | 83% | 65% | 67% |
| Proportion de personnes vivant avec le VIH ayant déclaré être très satisfaites ou satisfaites de leur qualité de vie globale au cours des 12 derniers mois | 68% | 52% | 76% | 78% | 71% |
| Proportion de personnes vivant avec le VIH ayant signalé un sentiment de stigmatisation et/ou de discrimination de la part de leur communauté au cours des 12 derniers mois | 38% | 27% | 45% | 17% | 14% |
| Proportion de personnes vivant avec le VIH ayant signalé un sentiment de stigmatisation et/ou de discrimination de la part d'un établissement de santé ou d'un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois | 18% | 19% | 35% | 8% | 15% |
| Proportion de personnes vivant avec le VIH qui ont rarement ou jamais divulgué leur séropositivité à leurs amis ou à leur famille au cours des 12 derniers mois | 35% | 34% | 32% | 45% | 36% |
| Proportion de personnes vivant avec le VIH se déclarant très satisfaites ou satisfaites de la qualité des soins de santé primaires au cours des 12 derniers mois | 77% | 48% | 57% | 69% | 69% |
| Proportion de personnes vivant avec le VIH ayant déclaré s'être senties extrêmement ou très contrôlées dans leur vie au cours des 12 derniers mois | 35% | 63% | 52% | 68% | 58% |
| Proportion des personnes interrogées se déclarant satisfaites ou très satisfaites de leur qualité de vie, tout en déclarant suivre régulièrement un traitement antirétroviral | - | 48% | - | 77% | 59% |

Source : Données de l'IAPAC, 2019.

Conclusion

Ce rapport décrit les efforts déployés par les nombreux partenaires de l'initiative Les villes s'engagent pour accélérer la riposte face au sida et atteindre les objectifs de la Déclaration de Paris. Les leaders urbains ont fait preuve d'engagement et de volonté politique, et des villes du monde entier ont élaboré des plans d'action stratégiques avec des objectifs ambitieux et des stratégies de mise en œuvre audacieuses. De nouveaux partenariats ont été forgés entre les autorités locales, les organisations de la société civile, les responsables de la mise en œuvre et les chercheurs, qui ont contribué à élargir l'accès à des services de qualité liés au VIH.

Des stratégies et des campagnes innovantes, et fondées sur des données factuelles, ont permis de renforcer les trois 90, d'atteindre les populations clés et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Les accomplissements de l'initiative Les villes s'engagent incluent la réduction des nouvelles infections au VIH, le renforcement de l'adhésion et de la mise en relation avec les soins, et la création d'environnements favorables pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.

À un an de la date fixée pour atteindre les objectifs de traitement 90–90–90, il est clair qu'il reste encore de nombreux défis à relever. Cependant, ces études de cas, tirées de divers continents et de contextes socio-économiques très différents, offrent des preuves, des idées et des modèles reproductibles pour inspirer et encourager d'autres villes à obtenir des résultats similaires. Cela laisse présager que mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 est à notre portée.

Abréviations

| | |
|-------------------------|--|
| AMB | Administration métropolitaine de Bangkok |
| FQHC | federally qualified health centre (centre de santé fédéral qualifié) |
| Le Fonds mondial | Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme |
| H-TEAM | HIV Transmission Elimination Amsterdam |
| HCDCP | Hellenic Centre for Diseases Control and Prevention (Centre hellénique de contrôle et de prévention des maladies) |
| IAPAC | International Association of Providers of AIDS Care (Association internationale des prestataires de soins liés au sida) |
| JAC | Johannesburg AIDS Council |
| LGBTI | Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexes |
| MDACS | Mumbai District AIDS Control Society |
| MMCs | members of the mayoral committee (Johannesburg) |
| PPE | Prophylaxie post-exposition |
| PEPFAR | Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida |
| PPrE | Prophylaxie pré-exposition |
| IST | Infection sexuellement transmissible |
| TB | tuberculose |
| U = U | undetectable equals untransmittable (indéfectable égale intransmissible) |
| FNUAP | Fonds des Nations Unies pour la population |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'enfance |
| VAC | Victorian AIDS Council |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| ONUSIDA | Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (joint United Nations Programme on HIV and AIDS) |

Références

1. Programme d'accélération de Bombay, 2018-2020. Bombay : India National AIDS Control Organization, Mumbai Districts AIDS Control Society (MDACS).
2. A situation and response analysis of HIV and AIDS in Mumbai districts, Maharashtra. ONUSIDA, 2017.
3. A communication strategy on HIV/AIDS for Mumbai as a Fast-Track City. Mumbai: India National AIDS Control Organization, Mumbai Districts AIDS Control Society (MDACS), juin 2018.
4. Personal communication from UNAIDS country office, Rwanda, 2018.
5. City of Kigali HIV strategic plan (2018–2023). Kigali (Rwanda) : United Nations Rwanda, City of Kigali and the Rwanda Biomedical Center, septembre 2018.
6. A new Five Year Strategy to reduce HIV prevalence in the City of Kigali. Dans : Kigalicity.gov.rw [Internet]. 28 septembre 2018. Kigali (Rwanda) : Ville de Kigali, c2019 (http://www.kigalicity.gov.rw/index.php?id=131&tx_news_pi1%5Bnews%5D=41&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=d0df8133198a9e122c1db6897ee8eedd, accédé le 27 août 2019).
7. One UN family supports Fast Track HIV prevention and access to Sexual and Reproductive Health services in Rwanda cities. Dans : Nations Unies, Rwanda [Internet]. 7 juin 2019. Kigali : Nations Unies, Rwanda ; c2018 (<https://rwanda.un.org/en/4141-one-un-family-supports-fast-track-hiv-prevention-and-access-sexual-and-reproductive-health>, accédé le 27 août 2019).
8. Rwanda judiciary and law enforcement officials put forward strategies to advance the Fast-Track agenda for controlling AIDS in cities and nationally. Dans : IRWANDA 24 (<http://www.irwanda24.com/?p=20103>, accédé le XX mois 2019).
9. Personal communication from UNAIDS country office, Rwanda, 2019.
10. 2015 integrated behavioural and biological surveillance survey data.
11. Dushimimana M-A. City of Kigali seeks to reduce HIV prevalence in the next five years. Dans : The New Times [Internet]. 21 septembre 2018 (<https://www.newtimes.co.rw/news/city-kigali-seeks-reduce-hiv-prevalence-next-five-years>, accédé le 27 août 2019).
12. Lisbonne. Dans : Portail Web mondial Les villes s'engagent [Internet]. IAPAC, c2019 (<http://www.fast-trackcities.org/data-visualization/lisbon>, accédé le 27 août 2019).
13. WebDHIS. Pretoria (Afrique du Sud) : Département National de la Santé, 11 août 2019.
14. Fifth South African national HIV prevalence, incidence, behavioural and communication survey, 2017. Human Sciences Research Council; 2018.
15. Plan stratégique de mise en œuvre de 2017 à 2022. Johannesburg : Gauteng AIDS Council, 2017.
16. Personal communication from Johannesburg City Council, Afrique du Sud, 16 août 2019.
17. Message du Maire. Dans : Portail Web Les villes s'engagent, Johannesburg [Internet]. IAPAC, c2019 (<http://www.fast-trackcities.org/mayor-office/johannesburg>, accédé le 27 août 2019).
18. Initiative Les villes s'engagent, Kiev, 2018. Kiev : Administration de l'État, Kiev, 2019.
19. Klitschko : Kiev sera la première ville à endiguer l'épidémie de sida d'ici à fin 2017. Dans : UNIAN [Internet]. 8 juin 2016. Kiev : UNIAN, c2019 (<https://www.unian.info/kiev/1369920-klitschko-kyiv-to-become-first-city-to-curb-aids-epidemic-by-late-2017.html>, accédé le 27 août 2019).
20. Personal communication from UNAIDS country office, Ukraine, août 2019.
21. Données 2018 provenant de AIDSinfo et ONUSIDA.
22. Madrid. Dans : Portail Web mondial Les villes s'engagent [Internet]. IAPAC, c2019 (<http://www.fast-trackcities.org/data-visualization/madrid>, accédé le 27 août 2019).

23. Enquête sur la qualité de vie dans les villes participant à l'initiative Les villes s'engagent. IAPAC; août 2019.
24. Surveillance du VIH/sida en Grèce. Données rapportées le 31/12/2018. Ministère de la Santé (Grèce), 2019 (<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2018/12/epidimiologiko-deltio-hiv-2018.pdf>, accédé le 27 août 2019).
25. Un traitement efficace passe par un diagnostic précoce : 2 hommes vivant avec le VIH en Grèce font part de leur vécu. Dans : Organisation mondiale de la Santé [Internet]. 23 novembre 2018. Genève : Organisation mondiale de la Santé, c2019 (<http://www.euro.who.int/en/countries/greece/news/news/2018/11/early-diagnosis-means-successful-treatment-2-men-living-with-hiv-in-greece-share-their-experience>, accédé le 27 août 2019).
26. Chanos S, Polkas G, Matis S, Antonopoulos P, Politis S, Spathia I et al. HIV and other STIs testing for key populations in a community-based setting (Greece). Dans : Public health guidance on HIV, hepatitis B and C testing in the EU/EEA. An integrated approach. Stockholm : Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, 2018.
27. Chanos S. Comprehensive testing services in Athens and Thess Checkpoint. Présentation Powerpoint lors de European Testing Week (ETW) à Zagreb /Réunion d'intégration.
28. Comité National de Lutte contre le Sida. Présentation des bases de données locales sur le VIH/sida dans les communes de Yaoundé.
29. Kenya National AIDS Control Council. Comté de Nairobi : AIDS response progress report, 2018.
30. Spectrum estimates, 2019.
31. Kenya AIDS Indicator Survey (KAIS), données 2012.
32. Granulated facility-based HIV and TB services in Nairobi City County. ONUSIDA Kenya, 2018.
33. Ngunu C. Nairobi City County granulated HIV and TB profile. 2017.
34. Qualitative assessment of HIV service delivery in informal settlements in four sub-counties of Nairobi. ONUSIDA Kenya, Ville de Nairobi, 2018.
35. Personal correspondence with Dr Carol Ngunu, octobre 2018.
36. AIDSinfo.org [base de données] (<https://aidsinfo.unaids.org/>, accédé le 27 août 2019).
37. Estimations ONUSIDA 2019.
38. Pascom A. Implementation science in action—Fast-Tracking the AIDS response in high HIV burden cities. The 12th International Conference on HIV Treatment and Prevention Adherence, Miami (Florida), June 2017.
39. Relatório de Monitoramento Clínico do HIV 2018. Dans : Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. 3 décembre 2018. Ministère de la Santé du Brésil, c2019 (<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2018>, accédé le 27 août 2019).
40. Diagnóstico Tardio. Dans : Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde [Internet]. Ministère de la Santé du Brésil, c2019 (<http://indicadoresclinicos.aids.gov.br/>, accédé le 27 août 2019).
41. Pascom A. National HIV clinical monitoring system in Brazil: information use to strengthen data systems. IAPAC Latin America and Caribbean Regional Fast-Track Cities Workshop, Buenos Aires, Argentine, août 2018.
42. Confronting discrimination: overcoming HIV-related stigma and discrimination in health-care settings and beyond. Genève : ONUSIDA, 2017 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_en.pdf, accédé le 27 août 2019).
43. Katz I, Ryu AE, Onuegbu AG, Psaros C, Weiser SD, Bangsberg DR et al. Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. J Int AIDS Soc. 2013 ;16(3Suppl2):18640.
44. Preliminary results of the 2019 Vietnam Population and Housing Census.
45. Viêt Nam 2017 Global AIDS Monitoring.

46. Pilot model to reduce HIV-related stigma and discrimination in healthcare settings, Hô Chi Minh-Ville, 2016-2017. Fiche d'information ONUSIDA. ONUSIDA Viêt Nam, c2017 (<http://unaid.org.vn/en/fact-sheet-pilot-model-to-reduce-hiv-related-stigma-discrimination-in-healthcare-settings/>, accédé le 27 août 2019).
47. Summary progress report, M·A·C AIDS Fund grant: Avril 2017 à janvier 2018. ONUSIDA Viêt Nam ; 2018.
48. Skyers N. Situation at a glance. Kingston : Ministère de la Santé (Jamaïque), mars 2019.
49. Jamaica Global AIDS Monitoring Report, 2019. Kingston : Ministère de la Santé (Jamaïque), 2019.
50. Personal communication from UNAIDS country office, Jamaïque, août 2019.
51. Personal communication with Nicola Skyers, Jamaica Ministry of Health, août 2019.
52. Evidence of HIV treatment and viral suppression in preventing the sexual transmission of HIV. Atlanta (GA) : Centers for Disease Control, 2018 (<https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/art/cdc-hiv-art-viral-suppression.pdf>, accédé le 27 août 2019).
53. Infographic: long-acting forms of HIV prevention. Mise à jour du 11 juillet 2019. Bethesda (MD) : National Institute of Allergy and Infectious Disease c2019 (<https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/long-acting-forms-hiv-prevention>, accédé le 27 août 2019).
54. 2019 AIDS Epidemic Model data.
55. 2018 integrated behavioural and biological surveillance survey data.
56. 2018 HIV sentinel surveillance data.
57. 2016 integrated behavioural and biological surveillance survey data.
58. Bangkok. Dans : Portail Web mondial Les villes s'engagent [Internet]. IAPAC, c2019 (<http://www.fast-trackcities.org/cities/bangkok>, accédé le 27 août 2019).
59. Data from the Division of AIDS and STIs, Ministry of Public Health (Thaïlande), août 2019.
60. Seekaew P, Teeratakulpisarn N, Surapuchong P, Teeratakulpisarn S, Amatavete S, Jomja P et al. Same-day ART initiation in HIV/STI testing centre in Bangkok, Thailand: initial results from an implementation research. 22^e Conférence internationale sur le sida, Amsterdam, Pays-Bas. Abstract THAC0403.
61. Accelerating the AIDS response in ten priority cities. Projet commun Les villes s'engagent de l'ONUSIDA et de l'IAPAC. Genève : ONUSIDA, 2019.
62. Prasada Rao JVR. A fast-track to end the AIDS epidemic. Jakarta Post [Internet]. 1^{er} décembre 2015. Jakarta, PT. Niskala Media Tenggara ; c2016–2019 (<https://www.thejakartapost.com/news/2015/12/01/a-fast-track-end-aids-epidemic.html>, accédé le 27 août 2019).
63. Indonésie DHS 2017.
64. 2015 integrated behavioural and biological surveillance survey data.
65. Concept testing: digital mobile solution for Jakarta, 2018. Non publié. ONUSIDA/IAPAC.
66. Meet Marlo: the go-to source of information about HIV. Dans : UNAIDS.org [Internet]. 29 mars 2019. Genève : ONUSIDA ; c2019 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/march/20190329_ask_marlo, accédé le 27 août 2019).
67. ONUSIDA. Have any questions about HIV? Just ask Marlo. Présentation Power Point à Djakarta, juillet 2019.
68. Marlo chatbot. Midterm review. Jakarta, ONUSIDA; 22 avril 2019.
69. Données locales : Nouvelles-Orléans (Paroisses de Orleans et Jefferson). Dans : AIDSVu [Internet]. AIDSVu, c2019 (<https://aidsvu.org/state/louisiana/new-orleans/>, accédé le 27 août 2019).
70. Halperin J, Butler I, Conner K, Myers L, Holm P, Bartram L et al. Linkage and antiretroviral therapy within 72 hours at a federally qualified health center in New Orleans. AIDS Patient Care STDS. 2018;32(2):2018.

71. Nouvelles-Orléans. Dans : Portail Web mondial Les villes s'engagent [Internet]. IAPAC, c2019 (<http://www.fast-trackcities.org/resources/new-orleans>, accédé le 27 août 2019).
72. Halperin J, Conner K, Butler I, Zeng P, Myers L, Clark R et al. A care continuum of immediate ART for newly diagnosed patients and patients presenting later to care at a federally qualified health center in New Orleans. *Open Forum Infect Dis.* 2019;6(4):ofz161.
73. San Francisco. Dans : Portail Web mondial Les villes s'engagent [Internet]. IAPAC, c2019 (<http://www.fast-trackcities.org/cities/san-francisco>, accédé le 27 août 2019).
74. Statistiques sur le VIH : San Francisco. Dans : sfaf.org [Internet]. San Francisco, San Francisco AIDS Foundation (SFAF), c2019 (<https://www.sfaf.org/resource-library/hiv-statistics/>, accédé le 27 août 2019).
75. HIV epidemiology annual report 2017. San Francisco : Health SFDop ; 2018.
76. Greene M, Justice AC, Lampiris HW, Valcour V. Management of human immunodeficiency virus infection in advanced age. *JAMA.* 2013;309(13):1397-1405.
77. Greene M, Steinman MA, McNicholl JR, Valcour V. Polypharmacy, drug-drug interactions, and potentially inappropriate medications in older adults with human immunodeficiency virus infection. *J Am Geriatr Soc.* 2014;62(3):447-53.
78. Freiberg MS, Chang CC, Kuller LH, Skanderson M, Lowy E, Kraemer KL et al. HIV infection and the risk of acute myocardial infarction. *JAMA Intern Med.* 2013;173(8):614-22.
79. Brown TT, Qaqish RB. Antiretroviral therapy and the prevalence of osteopenia and osteoporosis: a meta-analytic review. *AIDS.* 2006;20(17):2165-74.
80. Erlandson KM, Plankey MW, Springer G, Cohen HS, Cox C, Hoffman HJ et al. Fall frequency and associated factors among men and women with or at risk for HIV infection. *HIV Med.* 2016;17(10):740-8.
81. Greene M, Covinsky KE, Valcour V, Miao Y, Madamba J, Lampiris H et al. Geriatric syndromes in older HIV-infected adults. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2015;69(2):161-7.
82. Green TC, Kershaw T, Lin H, Heimer R, Goulet JL, Kraemer KL et al. Patterns of drug use and abuse among aging adults with and without HIV: a latent class analysis of a US veteran cohort. *Drug Alcohol Depend.* 2010;110(3):208-20.
83. Grov C, Golub SA, Parsons JT, Brennan M, Karpiak SE. Loneliness and HIV-related stigma explain depression among older HIV-positive adults. *AIDS Care.* 2010;22(5):630-9.
84. Johnson Shen M, Freeman R, Karpiak S, Brennan-Ing M, Seidel L, Siegler EL. The intersectionality of stigmas among key populations of older adults affected by HIV: a thematic analysis. *Clin Gerontol.* 2019;42(2):137-49.
85. Singh HK, Del Carmen T, Freeman R, Glesby MJ, Siegler EL. From one syndrome to many: incorporating geriatric consultation into HIV care. *Clin Infect Dis.* 2017;65(3):501-6.
86. Guaraldi G, Rockwood K. Geriatric-HIV medicine is born. *Clin Infect Dis.* 2017;65(3):507-9.
87. Greene ML, Tan JY, Weiser SD, Christopoulos K, Shiels M, O'Hollaren A et al. Patient and provider perceptions of a comprehensive care program for HIV-positive adults over 50 years of age: the formation of the Golden Compass HIV and aging care program in San Francisco. *PLoS One.* 2018;13(12):e0208486.
88. Communication privée avec A van Sighem, août 2019.
89. HIV in Nederland. Dans : HIV Monitoring [Internet]. Amsterdam : Stichting HIV Monitoring, c2019 (<https://www.hiv-monitoring.nl/nl/resources/hiv-nederland-2>, accédé le 27 août 2019).
90. De Bree GJ, van Sighem A, Zuilhof W, van Bergen JEAM, Prins M, Heidenrijk M et al. Is reaching 90/90/90 enough to end AIDS? Lessons from Amsterdam. *Curr Opin HIV AIDS* (dans la presse).

91. Ratmann O, van Sighem A, Bezemer D, Gavryushkina A, Jurriaans S, Wensing A et al. Sources of HIV infection among men having sex with men and implications for prevention. *Sci Transl Med*. 2016 Jan 6;8(320):320ra2.
92. Hoornenborg E, Achterbergh RC, van der Loeff MFS, Davidovich U, van der Helm JJ, Hogewoning A et al. Men who have sex with men more often chose daily than event-driven use of pre-exposure prophylaxis: baseline analysis of a demonstration study in Amsterdam. *J Int AIDS Soc*. 2018 Mar;21(3):e25105.
93. Hoornenborg E, Coyer L, Achterbergh RCA, Matser A, Schim van der Loeff MF, Boyd A et al. Sexual behaviour and incidence of HIV and sexually transmitted infections among men who have sex with men using daily and event-driven pre-exposure prophylaxis in AMPREP: 2 year results from a demonstration study. *Lancet HIV*. 2019 Jul;6(7):e447-55.
94. H-TEAM. Dans : AHTI.nl [Internet]. Amsterdam : AHTI, c2019 (<https://ahti.nl/projects/h-team/>, accédé le 27 août 2019).
95. Symptom Checker. Dans : heb ik hiv? [Internet]. Amsterdam, H-TEAM (<https://hebikhiv.nl/en/>, accédé le 27 août 2019).
96. Site Web H-TEAM [Internet]. Amsterdam, H-TEAM; c2019(<https://hteam.nl/awareness-raising-and-treatment/?lang=en>, accédé le 27 août 2019).
97. Dijkstra M, de Bree GJ, Stolte IG, Davidovich U, Sanders EJ, Prins M et al. Development and validation of a risk score to assist screening for acute HIV-1 infection among men who have sex with men. *BMC Infect Dis*. 2017 Jun 14;17(1):425.
98. Dijkstra M, van Rooijen MS, Hillebregt MM, van Sighem AI, Smit C, Hogewoning A et al. Targeted screening and immediate start of treatment for acute HIV infection decreases time between HIV diagnosis and viral suppression among MSM at a sexual health clinic in Amsterdam. IAS 2019, Mexico, Mexique, 21-24 juillet 2019.
99. HIV surveillance annual report, 2017. New York : New York City Department of Health and Mental Hygiene, 2018 (<https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/dires/hiv-surveillance-annualreport-2017.pdf>, accédé le 30 juillet 2019).
100. New York. Dans : Portail Web mondial Les villes s'engagent [Internet]. IAPAC, c2019 (<http://www.fast-trackcities.org/cities/new-york>, accédé le 27 août 2019).
101. Governor Cuomo Announces Plan to End the AIDS Epidemic in New York State. Dans : Government of New York State [Internet]. 29 juin 2014. Albany : État de New York, c2019 (<https://www.governor.ny.gov/news/governor-cuomo-announces-plan-end-aids-epidemic-new-york-state>, accédé le 27 août 2019).
102. Daskalakis D. Status Neutral approach to ending the HIV epidemic in NYC. Department of Health and Mental Hygiene, New York. IAS 2019, Mexico, 21-24 juillet 2019.
103. Myers JE, Braunstein SL, Xia Q, Scanlin K, Edelstein Z, Harriman G et al. Redefining prevention and care: a status-neutral approach to HIV. *Open Forum Infect Dis*. 2018;5(6):ofy097.
104. Stoope M. Melbourne HIV landscape, 2018. IAPAC Asia-Pacific Regional Fast-Track Cities Workshop, juin 2018.
105. Annual surveillance report on HIV, viral hepatitis and STIs in Australia, 2017. Sydney : Kirby Institute, UNSW Sydney, 2017.
106. Melbourne/Victoria. Dans : Les villes s'engagent [Internet]. IAPAC, c2019 (<http://www.fast-trackcities.org/data-visualization>, accédé le 27 août 2019).
107. Ruth S. Community-led prevention. IAPAC Asia-Pacific Regional Fast-Track Cities Workshop, juin 2018.
108. Manwaring J. Testing and linkage to care. IAPAC Asia-Pacific Regional Fast-Track Cities Workshop, juin 2018.

109. Broady T, Mao L, Bavinton B, McKenzie T, Batrouney C, Burnett C et al. Gay community periodic survey: Melbourne, 2019. Sydney : Centre for Social Research in Health, UNSW Sydney, 2019.
110. Emen8's website performance in Victoria. Financial year 18/19. Surry Hills (Nouvelle-Galles du Sud) : Emen8, 2019.
111. Annual epidemiological spotlight on HIV in London. Données 2017. Londres : Public Health England, 2018.
112. Londres. Dans : Portail Web mondial Les villes s'engagent [Internet]. IAPAC, c2019 (<http://www.fast-trackcities.org/cities/london>, accédé le 27 août 2019).
113. Nash S, Desai S, Croxford S, Guerra L, Lowndes C, Connor N et al. Progress towards ending the HIV epidemic in the United Kingdom: Rapport 2018. Londres : Public Health England, 2018.
114. Almost half of Brits would feel uncomfortable kissing someone with HIV. Dans : Terrence Higgins Trust [Internet]. 4 juillet 2019. Londres : Terrence Higgins Trust, c2019 (<https://www.tht.org.uk/news/almost-half-brits-would-feel-uncomfortable-kissing-someone-hiv>, accédé le 27 août 2019).
115. In search of the fourth 90: defining what quality of life means for communities and strategizing how we get there. 22e Conférence internationale sur le sida, Amsterdam, 23-27 juillet 2018.
116. Lazarus JV, Safreed-Harmon K, Barton SE, Costagliola D, Dedes N, Del Amo Valero J et al. Beyond viral suppression of HIV—the new quality of life frontier. BMC Med. 2016;14(1):94.
117. Webster P. UNAIDS survey aligns with so-called fourth 90 for HIV/AIDS. The Lancet. 2019;393(10187):2188.

Copyright : © 2019

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

Tous droits réservés.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. L'ONUSIDA ne garantit pas que les informations contenues dans la présente publication soient complètes et correctes et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de leur utilisation.

ONUSIDA/JC2969F

