

STRATÉGIE MONDIALE DE LUTTE  
CONTRE LE SIDA, 2021-2026  
**METTRE FIN AUX INÉGALITÉS.  
METTRE FIN AU SIDA.**



RÉSUMÉ



## Rappelant que tous les aspects des activités d'ONUSIDA sont régis par les principes directeurs suivants :<sup>1</sup>

- ▶ Alignés sur les priorités des parties prenantes nationales ;
- ▶ Basés sur une participation significative et mesurable de la société civile, en particulier des personnes vivant avec le VIH et des populations les plus exposées au risque d'infection par le VIH ;
- ▶ Basés sur les droits humains et l'égalité des sexes ;
- ▶ Basés sur les meilleures preuves scientifiques et connaissances techniques disponibles ;
- ▶ Promouvant des ripostes globales au sida qui intègrent la prévention, le traitement, les soins et le soutien ; et
- ▶ Basés sur le principe de non-discrimination.

## L'ONUSIDA a pour mandat, par la résolution 1994/24 du Conseil économique et social, de :

- a. Fournir un leadership mondial en réponse à l'épidémie ;
- b. Atteindre et promouvoir un consensus mondial sur les approches politiques et programmatiques ;
- c. Renforcer la capacité du système des Nations Unies à suivre les tendances et à veiller à ce que des politiques et des stratégies appropriées et efficaces soient mises en œuvre au niveau des pays ;
- d. Renforcer la capacité des gouvernements nationaux à élaborer des stratégies nationales exhaustives et à mettre en œuvre des activités efficaces de lutte contre le VIH/sida au niveau national ;
- e. Promouvoir une large mobilisation politique et sociale pour prévenir le VIH/sida et y faire face au sein des pays, en veillant à ce que les interventions nationales fassent intervenir un large éventail de secteurs et d'institutions ;
- f. Plaider en faveur d'un engagement politique accru dans la lutte contre l'épidémie aux niveaux mondial et national, notamment par la mobilisation et l'allocation de ressources adéquates pour les activités liées au VIH/sida.

Pour atteindre ces objectifs, le programme collaborera avec les gouvernements nationaux, organisations intergouvernementales, organisations non gouvernementales, groupes de personnes vivant avec le VIH/sida et organismes des Nations Unies.<sup>2</sup>

1 19e réunion du CCP – Décisions, recommandations et conclusions. Disponible sur [https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/agenda/2006/20061210\\_final\\_decisions\\_19th\\_pcb\\_en.pdf](https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/agenda/2006/20061210_final_decisions_19th_pcb_en.pdf).

2 Résolutions du Conseil économique et social donnant lieu à la création de l'ONUSIDA. Disponible sur [https://data.unaids.org/pub/externaldocument/1994/19940726\\_ecosoc\\_resolutions\\_establishing\\_unaids\\_en.pdf](https://data.unaids.org/pub/externaldocument/1994/19940726_ecosoc_resolutions_establishing_unaids_en.pdf).

# AVANT-PROPOS

Il y a 20 ans, alors que la pandémie de sida se propageait rapidement dans le monde entier, la communauté internationale s'est fixé pour la première fois un objectif collectif ambitieux visant à enrayer et inverser la propagation du VIH d'ici à 2015. Lorsque cela a été réalisé, nous nous sommes fixé un objectif encore plus ambitieux en 2016, à savoir de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. La vision collective de l'ONUSIDA sous-tend ces objectifs : zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination, zéro décès lié au sida.

La solidarité mondiale et la résilience des communautés ont sauvé des millions de vies. Mais nous aurions pu accomplir beaucoup plus. Nombre des inégalités qui ont facilité la propagation de la pandémie de sida s'aggravent et continuent d'attiser la propagation du VIH dans de nombreuses régions du monde. La COVID-19 a mis ces inégalités au premier plan et a mis en évidence la fragilité des gains réalisés. La résilience et l'expérience de la riposte au VIH dans la lutte contre les inégalités qui affectent de manière disproportionnée les populations clés et les populations prioritaires sont essentielles à l'opportunité unique de la génération actuelle de « mieux reconstruire » après la COVID-19.

Il y a de l'espoir. Les solutions existent. 40 ans d'expérience dans la riposte au VIH ont fourni la preuve de ce qui fonctionne. Certains pays sont parvenus à maîtriser leurs épidémies de sida. Nous savons comment mettre fin au sida, et voici la stratégie qui nous permettra d'y parvenir.

*Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. La stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026* est une nouvelle approche audacieuse qui utilise une optique d'inégalités pour combler les lacunes qui empêchent les progrès visant à mettre fin au sida. La stratégie mondiale de lutte contre le sida vise à réduire ces inégalités qui sont à l'origine de l'épidémie de sida et à donner la priorité aux personnes qui n'ont pas encore accès aux services vitaux de lutte contre le VIH. La stratégie énonce des actions prioritaires fondées sur des données probantes et des objectifs audacieux pour que chaque pays et chaque communauté soient sur la bonne voie afin de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.

S'appuyant sur les principales leçons tirées des pandémies de VIH et de COVID-19, la stratégie tire parti des outils et approches éprouvés de la riposte au VIH, identifiant où, pourquoi et pour qui la riposte au VIH ne

fonctionne pas. La stratégie décrit les priorités stratégiques et les mesures que les partenaires mondiaux, régionaux, nationaux et communautaires doivent mettre en œuvre pour lutter contre le sida. Elle tire parti de quatre décennies d'expérience de la riposte au VIH, en aidant les gouvernements, les partenaires et les communautés à « mieux reconstruire », en soutenant les systèmes de santé pour qu'ils soient plus résilients et placent les gens au centre de tous les efforts. Cette stratégie présente également un nouvel appel audacieux à l'action pour que le programme commun de l'ONUSIDA fasse progresser notre rôle de chef de file dans la riposte mondiale au VIH et mette en œuvre la stratégie. La stratégie exige en outre que la riposte au VIH soit entièrement financée et mise en œuvre de toute urgence avec une efficacité optimale.

Cette stratégie est le fruit d'une analyse approfondie des données sur le VIH et d'un processus inclusif de consultation avec les États membres, les communautés et les partenaires. Je suis profondément reconnaissante aux milliers de participants de plus de 160 pays et partenaires qui ont contribué à son développement.

Œuvrons pour que 2021 soit un tournant dans l'histoire de l'éradication du sida. Quarante ans se sont écoulés depuis le signalement des premiers cas de sida, vingt ans depuis la session extraordinaire historique de l'assemblée générale des Nations Unies sur le sida et 25 ans depuis la création de l'ONUSIDA. J'appelle la communauté internationale à se rallier aux objectifs audacieux et aux engagements pris dans cette stratégie pour mettre fin aux inégalités qui empêchent les gens de bénéficier des services liés au VIH et faire en sorte que nous parvenions à mettre fin au sida d'ici 2030. Réengageons-nous pour faire en sorte de mettre toutes nos forces collectives au service de la lutte contre le sida et de la réalisation du droit à la santé pour tous.

**Winnie Byanyima**

Directrice exécutive de l'ONUSIDA



# RÉSUMÉ

La nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida (2021-2026) vise à réduire les inégalités qui sont à l'origine de l'épidémie de sida et à placer les populations au centre des efforts déployés pour que le monde puisse mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Des décennies d'expérience et de preuves de la riposte au VIH montrent que les inégalités croisées entravent les progrès visant à mettre fin au sida.<sup>3</sup>

Élaborée par le programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)<sup>4</sup> et devant être adoptée par le conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA<sup>5</sup>, cette stratégie définit un cadre d'action transformatrice pour réduire ces inégalités d'ici à 2025 et mettre chaque pays et chaque communauté sur la bonne voie pour mettre fin au sida d'ici 2030<sup>6</sup>. La stratégie utilise une optique d'inégalités pour identifier, réduire et mettre fin aux inégalités qui représentent des obstacles et les personnes vivant avec le VIH et touchées par le VIH, les pays et les communautés et les empêchent de mettre fin au sida.

La stratégie est adoptée au cours de la décennie d'action pour accélérer les progrès de réalisation des objectifs de développement durable (ODD), et apporte des contributions explicites pour faire progresser les objectifs et cibles sur l'ensemble des ODD.<sup>7</sup>

La stratégie s'appuie sur un examen approfondi des données disponibles et sur un vaste processus consultatif inclusif auquel ont participé plus de 10 000 parties prenantes réparties dans 160 pays. Les résultats de la stratégie accélérée 2016-2021 de l'ONUSIDA ont éclairé l'élaboration de la nouvelle stratégie, y compris la décision du conseil de coordination du programme (CCP) d'élaborer la stratégie mondiale de lutte contre le sida « en maintenant les piliers critiques qui ont donné des résultats dans le cadre de la stratégie accélérée actuelle, son ambition et les principes qui la sous-tendent jusqu'à la fin de 2025, mais aussi en améliorant la stratégie actuelle pour hiérarchiser les domaines critiques qui sont à la traîne et nécessitent une plus grande attention ».

La stratégie est axée sur les personnes et vise à unir les pays, les communautés et les partenaires au-delà de la riposte au VIH pour prendre des mesures prioritaires afin d'accélérer les progrès vers la réalisation d'une vision englobant zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. La stratégie vise à fournir aux personnes les programmes et ressources dont elles ont besoin et à exercer leurs droits, à se protéger et prospérer face au VIH.

---

3 Tout au long de la stratégie, le terme « mettre fin au sida » est utilisé pour désigner l'expression complète « mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 ». Ce concept est défini comme une réduction de 90 % des nouvelles infections à VIH et des décès liés au sida d'ici 2030, par rapport au niveau de référence de 2010.

4 L'utilisation du terme « ONUSIDA » dans la stratégie fait référence au programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

5 La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 a été adoptée par le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA à Genève, Suisse, le 25 mars 2021.

6 La stratégie mondiale de lutte contre le sida couvre la période 2021-2026, mais énonce des objectifs et des engagements à atteindre d'ici la fin de 2025. Le but est de permettre un examen de ces résultats et l'élaboration de la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida en 2026. Celle-ci couvrira la période allant jusqu'en 2030.

7 Les 10 objectifs de développement durable qui sont explicitement liés à cette stratégie sont les suivants : ODD 1 Pas de pauvreté ; ODD 2 Faim « zéro » ; ODD 3 Bonne santé et bien-être ; ODD 4 Éducation de qualité ; ODD 5 Égalité des sexes ; ODD 8 Travail décent et croissance économique ; ODD 10 Réduction des inégalités ; ODD 11 Villes et communautés durables ; ODD 16 Paix, justice et institutions efficaces ; et ODD 17 Partenariats pour la réalisation des objectifs.

S'appuyant sur les principales leçons tirées des pandémies de VIH et de COVID-19, la stratégie tire parti des outils et des approches éprouvés de la riposte au VIH. Elle identifie où, pourquoi et pour qui la réponse au VIH ne fonctionne pas. Elle décrit les orientations stratégiques et les actions prioritaires devant être mises en œuvre par les partenaires mondiaux, régionaux, nationaux et communautaires d'ici 2025 afin de mettre la riposte au VIH sur la bonne voie pour mettre fin au sida d'ici 2030.

La stratégie résume également le rôle du programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida dans la mise en œuvre de la stratégie et son rôle de chef de file dans la coordination de la riposte mondiale au VIH.

## **Il est possible de mettre fin au sida, mais un changement de cap est nécessaire pour faire de cette aspiration une réalité**

Quarante ans après l'identification des premiers cas de sida et vingt-cinq ans depuis la création de l'ONUSIDA, le monde dispose de preuves indiquant qu'il est possible de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 avec les connaissances et les outils actuellement disponibles. Avec de nouveaux diagnostics, outils de prévention et traitements, nous pouvons avancer encore plus vite, jusqu'au jour où nous aurons un vaccin contre le VIH et un remède fonctionnel.

Beaucoup de progrès ont été réalisés parmi certains groupes de personnes et dans certaines régions du monde. Quelques pays sont parvenus à lutter contre l'épidémie de sida, et d'autres sont sur le point de le faire. En 2019, plus de 40 pays avaient franchi ou étaient sur le point d'atteindre un jalon épidémiologique clé pour mettre fin au sida.<sup>8</sup> Des millions de personnes vivant avec le VIH jouissent maintenant d'une vie longue et saine et le nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au sida est en baisse. En juin 2020, sur les 38 millions de personnes vivant avec le VIH, 26 millions avaient accès à une thérapie antirétrovirale vitale (ART). Ce traitement entraîne une suppression de la charge virale qui empêche la propagation du VIH.

La science continue de générer de nouvelles technologies et de nouveaux mécanismes pour faire progresser la prévention du VIH, le traitement, les soins et le soutien. Cela inclut notamment des progrès vers un vaccin contre le VIH et un remède fonctionnel. Des stratégies de distribution novatrices ont amélioré la portée et l'impact des services liés au VIH.

Malgré les succès remportés, le sida reste une crise mondiale urgente. Le monde n'a pas atteint les objectifs de prévention et de traitement accélérés de 2020 fixés dans la stratégie accélérée de l'ONUSIDA de 2015 et la déclaration politique des Nations Unies sur l'élimination du sida de 2016.

8 Défini comme un rapport d'incidence/prévalence du VIH de 3,0 % ou moins, que 25 pays avaient atteint en 2019, y compris : l'Afrique du Sud, l'Australie, la Barbade, le Botswana, le Burkina Faso, le Burundi, le Cambodge, la Côte d'Ivoire, Djibouti, l'Erythrée, Eswatini, l'Éthiopie, le Gabon, l'Italie, le Kenya, le Népal, les Pays-Bas, le Rwanda, Singapour, l'Espagne, la Suisse, la Thaïlande, Trinité-et-Tobago, le Vietnam et le Zimbabwe. À la fin de l'année 2019, 16 autres pays étaient en bonne voie pour atteindre le jalon d'un rapport d'incidence/prévalence de 4,0 % ou moins, dont : le Cameroun, El Salvador, le Guatemala, Haïti, le Lesotho, le Malawi, le Maroc, la Namibie, le Niger, la Nouvelle-Zélande, l'Ouganda, le Pérou, la République dominicaine, le Sénégal, le Sri Lanka et le Togo.

9 Les populations clés ou les populations clés à plus haut risque sont les groupes de personnes ayant le plus de risques d'être exposés au VIH ou de le transmettre, et dont l'engagement est crucial pour une action efficace contre le VIH. Dans tous les pays, les populations clés incluent

les personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des contextes, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenres, les personnes qui s'injectent des drogues et les professionnel(le)s du sexe et leurs clients courent un risque plus élevé d'exposition au VIH que les autres groupes. Cependant, chaque pays définit les populations spécifiques qui sont au cœur de son épidémie et de sa riposte, en fonction du contexte épidémiologique et social.

10 L'inégalité désigne un déséquilibre ou un manque d'égalité. Dans cette stratégie, le terme « inégalités » englobe les nombreuses inégalités (injustices ou iniquités qui peuvent également entraîner des inégalités), disparités et lacunes associées à la vulnérabilité au VIH, à l'utilisation des services et aux résultats obtenus dans divers contextes et parmi les nombreuses populations vivant avec le VIH ou touchées par le VIH.



La plupart des pays et des communautés ne sont pas sur la bonne voie pour mettre fin au sida d'ici 2030.

Cela était vrai avant la pandémie de COVID-19, mais l'impact de cette pandémie rend plus difficile la poursuite des progrès contre le VIH, y compris la nécessité d'une action plus urgente. Nous devons identifier et traiter les facteurs qui nous ont empêchés d'atteindre les objectifs de 2020. Et nous devons le faire tout en préservant les programmes de lutte contre le VIH contre l'impact de la COVID-19 et en protégeant les personnes vivant avec le VIH et touchées par le VIH de la COVID-19 et d'autres menaces imminentes. En matière d'élaboration de groupes de population prioritaires pour les vaccins contre la COVID-19, la stratégie appelle les pays à inclure toutes les personnes vivant avec le VIH dans la catégorie des affections médicales à haut risque.

Malgré tous nos efforts, les progrès de la lutte contre le VIH restent fragiles dans de nombreux pays et extrêmement insuffisants parmi les populations clés<sup>9</sup> à l'échelle mondiale et parmi les populations prioritaires, qui englobent les enfants, les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique subsaharienne. Diverses inégalités sociales, économiques, raciales et sexospécifiques,<sup>10</sup> des environnements sociaux et juridiques qui entravent plutôt que permettent la riposte au VIH et la violation des droits humains ralentissent les progrès dans la riposte au VIH et dans d'autres domaines de la santé et du développement.

Des inégalités existent non seulement entre les pays, mais aussi à l'intérieur des pays. Même dans les pays qui ont atteint les objectifs de traitement 90-90-90, les moyennes dissimulent la réalité : trop de personnes sont encore laissées pour compte. Tout en reflétant les tendances positives, les moyennes globales mondiales et nationales masquent les domaines de préoccupation persistants qui, s'ils ne sont pas pris en compte, empêcheront le monde de mettre fin au sida.



En 2019, 1,7 million de personnes ont récemment contracté l'infection à VIH. Fin 2020, 12 millions de personnes vivant avec le VIH étaient à risque de mourir de causes liées au sida en l'absence de traitement. Même s'il existe un traitement efficace, près de 700 000 personnes sont mortes de causes liées au sida en 2019. La riposte au VIH doit se recentrer sur la manière d'étendre les services vitaux à tous ceux qui en ont besoin, dans chaque pays et chaque communauté.

Pour la majorité des populations clés et autres populations prioritaires, y compris des millions de personnes vivant avec le VIH qui ignorent leur statut sérologique ou n'ont pas accès au traitement, les avantages des progrès scientifiques et de la protection sociale et juridique liée au VIH restent hors de portée. Les populations clés (les personnes vivant avec le VIH, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenres, les personnes qui s'injectent des drogues et les professionnel(le)s du sexe et leurs clients) courent un risque plus élevé d'exposition au VIH que les autres groupes.<sup>11,12</sup> Dans des contextes spécifiques, les réponses efficaces au VIH doivent également se concentrer sur d'autres populations prioritaires, telles que les adolescentes et les jeunes femmes d'Afrique subsaharienne et 47 % des enfants vivant avec le VIH dans le monde, qui ne reçoivent pas d'accès à un traitement susceptible de leur sauver la vie.

### **Les inégalités dans la riposte au VIH restent marquées et persistantes ; elles entravent les progrès vers l'éradication du sida**

Des décennies de données factuelles et d'expérience, synthétisées dans un examen complet des données factuelles entrepris par l'ONUSIDA en 2020,<sup>13</sup> montrent que les inégalités sont l'une des principales raisons pour lesquelles les objectifs mondiaux de 2020 n'ont pas été atteints. Ces inégalités qui sous-tendent la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation liée au VIH accroissent la vulnérabilité au VIH des personnes et rendent les personnes vivant avec le VIH plus susceptibles de mourir de maladies liées au sida.

La majorité des personnes nouvellement infectées par le VIH et qui n'ont pas accès aux services vitaux de lutte contre le VIH appartiennent à des groupes de population clés et vivent dans des contextes vulnérables, où la volonté politique, le financement et les politiques inadéquats les empêchent d'accéder aux soins de santé. Les populations clés et leurs partenaires sexuels représentent environ 62 % des nouvelles infections dans le monde et 99 %, 97 %, 96 %, 89 %, 98 % et 77 % des nouvelles infections en Europe orientale et en Asie centrale, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Nord, en Asie et dans le Pacifique et en Amérique latine, respectivement.

Le risque de contracter le VIH est 26 fois plus élevé chez les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, 29 fois plus élevé chez les consommateurs de drogues injectables, 30 fois plus élevé

<sup>11</sup> Voir le glossaire à l'annexe 4, qui fournit des définitions de ces populations.

<sup>12</sup> Certains organismes emploient également le terme « populations clés » pour désigner des populations autres que les quatre populations énumérées ci-dessus. Par exemple, les prisonniers et les autres personnes incarcérées sont également particulièrement vulnérables au VIH ; bien souvent, ils ne bénéficient pas d'un accès adéquat aux services et certains organismes peuvent les qualifier de population clé.

<sup>13</sup> Analyse des preuves : Mise en œuvre de la Stratégie ONUSIDA 2016-2021 : sur la voie rapide pour mettre fin au sida. Disponible sur [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/PCB47\\_CRP3\\_Evidence\\_Review\\_EN.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CRP3_Evidence_Review_EN.pdf).



chez les professionnel(le)s du sexe et 13 fois plus élevé chez les personnes transsexuelles. Chaque semaine, environ 4 500 jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont infectées par le VIH. En Afrique subsaharienne, 5 nouvelles infections sur 6 chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans touchent les filles. Les jeunes femmes sont deux fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les hommes. Seulement 53 % des enfants de 0 à 14 ans vivant avec le VIH ont accès au traitement du VIH qui leur sauvera la vie.

L'une des principales raisons pour lesquelles les disparités dans la riposte au VIH demeurent aussi marquées et persistantes est que nous n'avons pas réussi à nous attaquer aux facteurs sociétaux et structurels qui accroissent la vulnérabilité au VIH et diminuent la capacité des personnes à accéder aux services liés au VIH et à en bénéficier efficacement. Reconnaître la valeur et la dignité égales de chaque personne n'est pas seulement éthique, il s'agit d'un élément essentiel pour mettre fin au sida. L'égalité d'accès aux services de lutte contre le VIH et la pleine protection des droits humains doivent être assurées à tous.

### **La stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 est axée sur la réduction des inégalités**

S'appuyant sur les réalisations historiques de la riposte au VIH et reconnaissant les défis et les opportunités les plus urgents, cette stratégie reconnaît que des changements clés sont nécessaires pour mettre fin au sida dans le monde.

La stratégie place les ODD liés à la réduction des inégalités au cœur de son approche pour guider et piloter les efforts dans chaque pays et chaque communauté. La stratégie définit un cadre global d'actions transformatrices pour faire face à ces inégalités et, plus généralement, respecter, protéger et réaliser les droits humains dans la riposte au VIH. En réduisant les inégalités à l'origine de l'épidémie de sida, nous pourrions combler les lacunes en matière de prévention, de dépistage, de traitement et de soutien du VIH d'ici 2025 et remettre le monde sur la bonne voie pour mettre fin au sida d'ici 2030.

La stratégie maintient les personnes au centre pour qu'elles bénéficient de normes optimales en matière de planification et de prestation de services, pour éliminer les obstacles sociaux et structurels qui empêchent les personnes d'accéder aux services de lutte contre le VIH, pour donner aux communautés les moyens d'ouvrir la voie, pour renforcer et adapter les systèmes afin qu'ils fonctionnent en faveur des personnes les plus gravement touchées par les inégalités, et pour mobiliser pleinement les ressources nécessaires afin de mettre fin au sida.

La stratégie appelle les gouvernements nationaux, les partenaires de développement et de financement, les communautés et le programme commun de l'ONUSIDA à identifier ces inégalités et à y remédier. Les pays et les collectivités partout dans le monde doivent atteindre toute la gamme des objectifs et des engagements énoncés dans la nouvelle stratégie, dans toutes les régions géographiques et pour toutes les populations et tous les groupes



## LES DISPARITÉS D'ACCÈS, D'INFECTIONS À VIH ET DE DÉCÈS DUS AU SIDA RÉSULTENT D'INÉGALITÉS

Les écarts dans les réponses au VIH et les infections à VIH qui en résultent et les décès liés au sida sont dus à des lignes de faille d'inégalité. Dès le début, l'épidémie de VIH a représenté une inégalité aiguë sur le plan de la santé, touchant certaines populations clés de façon beaucoup plus disproportionnée. Les inégalités illustrent pourquoi la riposte au VIH fonctionne pour certaines personnes, mais pas pour d'autres. Les inégalités structurelles et les déterminants de la santé : éducation, profession, revenu, domicile et communauté ont tous un impact direct sur les résultats en matière de santé et de VIH. Plus le statut social et économique d'une personne est bas, plus elle est susceptible d'être en mauvaise santé. Des forces sociétales, telles que la discrimination fondée sur la race, le sexe et l'orientation sexuelle, augmentent les contraintes exercées sur certains groupes de population. Des normes de genre inégales qui limitent l'agence et la voix des femmes et des filles, réduisent leur accès à l'éducation et aux ressources économiques, étouffent leur participation civique et contribuent au risque plus élevé de VIH auquel sont confrontées les femmes dans des contextes où la prévalence du VIH est élevée. Populations clés : les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes transsexuelles

et les personnes qui consomment des drogues, en particulier celles qui s'injectent des drogues, sont victimes de discrimination, de violence et d'environnements juridiques et sociaux punitifs, qui contribuent tous à la vulnérabilité au VIH. Certaines personnes handicapées, les personnes âgées vivant avec le VIH, les migrants et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays sont souvent touchés de manière disproportionnée par le VIH. Alors que les nouvelles infections à VIH ont diminué de 23 % dans le monde entre 2010 et 2019, les nouvelles infections ont augmenté de plus de 10 % dans plus de 30 pays. Les jeunes (âgés de 15 à 24 ans) représentent environ 15 % de la population mondiale, mais représentaient 28 % des nouvelles infections à VIH en 2019. En Afrique subsaharienne, les adolescentes et les jeunes femmes sont trois fois plus susceptibles de contracter une infection à VIH que leurs pairs masculins du même âge. On estime que les populations clés et leurs partenaires sexuels représentaient environ 62 % de toutes les nouvelles infections à VIH en 2019, mais ne représentent qu'une petite fraction de la population mondiale. Les enfants vivant avec le VIH ont une couverture thérapeutique plus faible que les adultes et constituent une proportion plus élevée des décès liés au sida. La charge que représente le VIH pour les ménages les plus pauvres a augmenté, en partie en raison des difficultés qu'éprouvent les pauvres à obtenir les services de lutte contre le VIH et la protection sociale dont ils ont besoin. Pour améliorer les résultats en matière de santé et de VIH, la stratégie mondiale de lutte contre le sida demande que toutes les politiques et pratiques futures soient évaluées afin de vérifier qu'elles ne stigmatisent pas davantage le diagnostic du VIH, ne perpétuent pas la discrimination et n'exacerbent pas les inégalités en matière de santé.

d'âge, afin d'atteindre les Trois Zéros : zéro nouvelle infection à VIH, zéro décès lié au sida et zéro discrimination liée au VIH.

La réalisation des objectifs et engagements de la stratégie permettront de réduire le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH de 1,7 million en 2019 à 370 000 en 2025, et le nombre de personnes décédées de maladies liées au sida de 690 000 en 2019 à 250 000 en 2025.

### **La prévention du VIH bénéficie d'une urgence et d'une attention sans précédent dans la stratégie**

Pour réaliser le plein potentiel du traitement du VIH et prévenir de nouvelles infections à VIH, la stratégie préconise le renforcement urgent et une mise à l'échelle rapide des services de prévention combinés du VIH qui auront le plus grand impact. La stratégie comprend des objectifs de couverture ambitieux pour les interventions clés de prévention du VIH et pour toutes les populations clés et prioritaires, et appelle à des investissements annuels totaux dans la prévention pour atteindre plus de 9,5 milliards de dollars américains d'ici 2025<sup>14</sup>. La stratégie vise également à réaliser le plein potentiel du traitement en tant que prévention et recommande la réaffectation de ressources limitées des approches de prévention du VIH moins efficaces à celles qui ont un impact élevé.

Dans le même temps, la stratégie souligne l'importance d'éviter les dichotomies artificielles entre traitement et prévention dans la riposte au VIH, en se concentrant plutôt sur la pleine exploitation des synergies entre la prévention combinée et le traitement. Si l'on s'attaque aux inégalités sous-jacentes, y compris à l'inégalité des sexes, à la stigmatisation et à la discrimination, les résultats en matière de prévention et de traitement s'amélioreront.

### **La stratégie demande des résultats transformateurs qui exigent ambition, rapidité et urgence dans la mise en œuvre**

Les parties prenantes de la riposte au VIH devront œuvrer davantage pour veiller à ce que leurs actions soient stratégiques, intelligentes et axées sur les résultats. La stratégie accorde la priorité à la mise en œuvre urgente et au déploiement accru d'outils, de stratégies et d'approches fondés sur des données probantes, qui transformeront les gains progressifs en résultats transformateurs. Il sera essentiel de maintenir et poursuivre le déploiement des outils et stratégies existants.

---

<sup>14</sup> Les besoins en ressources sont expliqués en détail au chapitre 7.

## **La stratégie devrait être mise en œuvre sous la forme d'un ensemble complet, mais nécessite des ripostes différenciées qui répondent aux besoins des personnes, des communautés et des pays dans toute leur diversité, et maintiennent les progrès dans la riposte au VIH**

La stratégie est conçue pour être mise en œuvre comme un tout cohérent, en accordant une importance égale aux interventions biomédicales, aux environnements favorables, aux réponses communautaires et au renforcement et à la résilience des systèmes de santé. La stratégie vise à assurer des progrès soutenus et améliorés en ce qui concerne les soins, la qualité de vie et le bien-être des personnes vivant avec le VIH tout au long de leur vie. Elle vise également à renforcer les liens avec des services intégrés, tels que ceux destinés à d'autres maladies transmissibles, à la santé sexuelle et reproductive, à la santé mentale et aux maladies non transmissibles.

## **Les communautés sont à l'avant-garde et doivent être dotées de tous les moyens nécessaires pour jouer leurs rôles cruciaux**

Bien que les communautés soient essentielles à la riposte au VIH, la capacité des ripostes dirigées par les communautés, des populations clés et des jeunes à contribuer pleinement à mettre fin au sida d'ici 2030 est compromise par de graves pénuries de financement, la réduction de l'espace civique dans de nombreux pays et un manque d'engagement et d'intégration complets dans les ripostes nationales. La stratégie décrit les mesures stratégiques à prendre afin de fournir aux ripostes dirigées par les collectivités et les jeunes les ressources et le soutien dont ils ont besoin pour remplir leur rôle et leur potentiel en tant que partenaires clés de la riposte au VIH.

## **La stratégie amplifie les avantages plus larges de la riposte au VIH et de la lutte contre le sida**

Un ensemble de preuves solides montre que les inégalités croisées alimentent l'épidémie de VIH et bloquent les progrès vers l'éradication du sida. En réduisant les inégalités, nous serons en mesure de réduire considérablement les nouvelles infections à VIH et les décès liés au sida. Cela contribuera à son tour à une multitude de résultats sociaux et économiques positifs et accélérera les progrès vers le développement durable pour tous.

Les investissements dans la riposte au VIH ont renforcé le fonctionnement et la résilience des systèmes de santé dans le monde entier. La stratégie a été élaborée alors que la pandémie de COVID-19 perturbait de nombreux services de lutte contre le VIH, aggravant les inégalités et ébranlant les économies nationales. Il comporte donc des mesures qui sont nécessaires pour protéger les personnes vivant avec le VIH ou touchées par le VIH et la riposte au VIH contre les pandémies actuelles et futures. Reconnaisant le rôle central que l'infrastructure de lutte contre le VIH a joué pour aider divers pays à lutter contre la COVID-19, la stratégie vise à tirer parti de la riposte au VIH dans la préparation et la riposte aux futures pandémies et à accroître les synergies avec d'autres mouvements mondiaux de santé et de développement.

## Les trois priorités stratégiques connexes de la stratégie

La stratégie s'appuie sur trois priorités stratégiques interdépendantes :

**Priorité stratégique 1 :** maximiser l'accès égal et équitable aux services et solutions liés au VIH ;

**Priorité stratégique 2 :** éliminer les obstacles à l'obtention de résultats en matière de VIH ; et

**Priorité stratégique 3 :** financer pleinement et soutenir des ripostes efficaces au VIH et les intégrer dans les systèmes de santé, de protection sociale, humanitaires et de ripostes aux pandémies.

Des actions prioritaires couvrant 10 domaines de résultats et cinq questions transversales sont proposées pour accélérer les progrès vers la réalisation de la vision de zéro nouvelle infection, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. Les 10 domaines de résultats comprennent :



**Domaine de résultat 1 :** Prévention primaire du VIH pour les populations clés, les adolescents et les autres populations prioritaires, y compris les adolescents et les jeunes femmes et hommes dans les endroits où l'incidence du VIH est élevée



**Domaine de résultat 2 :** Les adolescents, les jeunes et les adultes vivant avec le VIH, en particulier les populations clés et les autres populations prioritaires, connaissent

leur statut, reçoivent immédiatement des traitements et des soins intégrés de qualité qui optimisent la santé et le bien-être et y adhèrent



**Domaine de résultat 3 :** Prestation de services pédiatriques et de transmission verticale adaptés, intégrés et différenciés pour les femmes et les enfants, en particulier pour les adolescentes et les jeunes femmes dans les endroits où l'incidence du VIH est élevée



**Domaine de résultat 4 :** Des réponses communautaires au VIH pleinement reconnues, habilitées, dotées de ressources et intégrées pour une riposte au VIH transformatrice et durable



**Domaine de résultat 5 :** Les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les personnes à risque de contracter le VIH jouissent des droits humains, de l'égalité et de la dignité, sans stigmatisation ni discrimination



**Domaine de résultat 6 :** Les femmes et les filles, les hommes et les garçons, dans toute leur diversité, pratiquent et promeuvent des normes sociales équitables entre les sexes et l'égalité des sexes, et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexiste et pour atténuer les risques et l'impact du VIH



**Domaine de résultat 7 :** Des jeunes pleinement autonomisés et dotés des ressources nécessaires afin de définir une nouvelle orientation pour la riposte au



VIH et de débloquer les progrès nécessaires pour mettre fin aux inégalités et au sida



**Domaine de résultat 8 :**  
Une riposte au VIH entièrement financée et efficace mise en œuvre pour atteindre les objectifs à l'horizon 2025



**Domaine de résultat 9 :**  
Des systèmes de santé et de protection sociale qui soutiennent le bien-être, les moyens de subsistance et des environnements favorables pour les personnes vivant avec le VIH, à risque de le contracter ou touchées par le VIH afin de réduire les inégalités et de leur permettre de vivre et de prospérer



**Domaine de résultat 10 :**  
Une riposte au VIH résiliente et pleinement préparée qui protège les personnes vivant avec le VIH, à risque de le contracter et touchées par le VIH dans des contextes humanitaires et les prémunit contre les effets néfastes des pandémies et des chocs actuels et futurs

**Les questions transversales comprennent :**



i. Leadership, responsabilisation des pays et plaidoyer : à tous les niveaux, les dirigeants doivent renouveler leur engagement politique, assurer une communication soutenue avec diverses principales parties prenantes et soutenir les actions de celles-ci.



ii. Partenariats, multisectorialité et collaboration : les partenaires à tous les niveaux doivent harmoniser les processus stratégiques et renforcer la collaboration stratégique afin de tirer pleinement parti des contributions à la lutte contre le sida et d'en assurer la synergie.



iii. Données, science, recherche et innovation : les données, la science, la recherche et l'innovation sont d'une importance cruciale dans tous les domaines de la stratégie pour informer, guider et réduire les inégalités liées au VIH et accélérer le développement et l'utilisation des services et programmes relatifs au VIH.



iv. Stigmatisation, discrimination, droits humains et égalité des sexes : les obstacles aux droits humains et à l'inégalité des sexes qui ralentissent les progrès dans la riposte au VIH et laissent pour compte des populations clés et prioritaires doivent être abordés et surmontés dans tous les domaines de la stratégie.



v. Villes, urbanisation et établissements humains : les villes et les établissements humains en tant que centres de croissance économique, d'éducation, d'innovation, de changement social positif et de développement durable pour combler les lacunes programmatiques dans la riposte au VIH.

# STRATÉGIE MONDIALE CONTRE LE SIDA 2021-2026 : UN CADRE DE LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS QUI MET L'ACCENT SUR LES PERSONNES

## Domaines d'action

- 1 Prévention du VIH
- 2 Dépistage du VIH, traitement, soins, suppression de la charge virale et intégration
- 3 Transmission verticale du VIH, sida pédiatrique

## Axe stratégique 1

**Maximiser l'accès équitable et juste aux services et aux solutions de lutte contre le VIH**

### Objectifs et engagements pour 2025

Couverture de 95 % d'un bouquet de services éprouvés de lutte contre le VIH

## Problématiques transversales

1. Leadership, autonomisation des pays et sensibilisation
2. Partenariats, actions multisectorielles et collaborations

Mettre  
comme me  
publique

Objectifs de dév



Vi

Zéro disc  
Zéro nouvelle  
Zéro décè

Aborder  
stratégiqu  
de vue de

## Axe stra

Financer entièr  
efficacement le  
Les intégrer aux  
et de prote  
aux situations  
aux ripostes

### Objectifs et enga

Ressources nécess  
en faveur de la ri  
de promouvoir la  
universelle, l  
pandémies et  
développe

fin au sida  
menace de santé  
publique d'ici 2030

Développement durable



Discrimination  
infection au VIH  
liée au sida

## Axe stratégique 2

Éliminer les obstacles  
pour atteindre les objectifs  
de la lutte contre le VIH

### Objectifs et engagements pour 2025

Objectifs 10–10–10 pour éliminer  
les obstacles sociétaux et juridiques  
à l'accès aux services

pour les axes  
stratégiques  
du point  
de vue des inégalités

### Problématiques transversales

3. Données, science, recherche et innovation
4. Stigmatisation, discrimination, droits humains et égalité des sexes
5. Villes

## Axe stratégique 3

Renforcer et soutenir  
les ripostes au VIH.  
Intégrer les systèmes de santé  
à la protection sociale,  
aux situations humanitaires et  
aux pandémies

### Objectifs et engagements pour 2025

Objectifs et engagements  
pour la riposte au VIH en vue  
d'une couverture sanitaire  
universelle des ripostes aux  
situations humanitaires et  
aux pandémies

### Domaines d'action

- 4 Ripostes communautaires
- 5 Droits humains
- 6 Égalité des sexes
- 7 Jeunes

### Domaines d'action

- 8 Riposte au VIH efficace et financée en totalité
- 9 Intégration du HIV au sein des systèmes de santé et de protection sociale
- 10 Situations humanitaires et pandémies

## Des objectifs et engagements ambitieux pour 2025 afin de mettre le monde sur la bonne voie pour mettre fin au sida

La stratégie prévoit de nouveaux objectifs et engagements ambitieux<sup>15</sup> à atteindre dans chaque pays et communauté pour toutes les populations et toutes les tranches d'âge d'ici 2025.<sup>16</sup>

Les trois priorités stratégiques de la stratégie sont reflétées dans les trois catégories de cibles et d'engagements : des services de lutte contre le VIH complets et centrés sur l'être humain ; l'élimination des obstacles grâce à la suppression des obstacles sociaux et juridiques à une riposte efficace au VIH ; et des systèmes robustes et résilients pour répondre aux besoins des personnes.

# DES OBJECTIFS ET DES ENGAGEMENTS AMBITIEUX POUR 2025

## Objectifs 2025 sur le VIH



**MOINS DE 10 %**  
DES PERSONNES VIVANT AVEC  
LE VIH ET DES POPULATIONS  
CLÉS SONT VICTIMES DE  
STIGMATISATION ET DE  
DISCRIMINATION

**MOINS DE 10 %**  
DES PERSONNES VIVANT AVEC  
LE VIH, DES FEMMES ET DES  
FILLES, ET DES POPULATIONS  
CLÉS SONT VICTIMES  
D'INÉGALITÉS ET DE VIOLENCES  
REPOSANT SUR LE GENRE

**MOINS DE 10 %**  
DES PAYS ONT DES LOIS ET  
DES RÈGLES PUNITIVES

*Mettre au centre  
les personnes  
séropositives et  
les communautés  
exposées au VIH*

**95 % DES PERSONNES EXPOSÉES  
AU VIH UTILISENT UNE PRÉVENTION  
COMBINÉE**

**95 %–95 %–95 % POUR LE DÉPISTAGE,  
LE TRAITEMENT ET LA SUPPRESSION  
DE LA CHARGE VIRALE CHEZ LES  
ADULTES ET LES ENFANTS**

**95 % DES FEMMES ONT ACCÈS À DES  
SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET  
REPRODUCTIVE**

**95 % DE COUVERTURE DES SERVICES  
D'ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION  
VERTICALE DU VIH**

**90 % DES PERSONNES VIVANT AVEC  
LE VIH OBTIENNENT UN TRAITEMENT  
PRÉVENTIF CONTRE LA TUBERCULOSE**

**90 % DES PERSONNES  
SÉROPOSITIVES ET EXPOSÉES AU VIH  
SONT RENVOYÉES VERS D'AUTRES  
SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS**

## Mise en œuvre de la stratégie

Pour mettre en œuvre des réponses adaptées et différenciées, chaque région et chaque pays devra adapter la stratégie de manière à répondre à sa situation épidémiologique et économique, à s'attaquer aux principales inégalités liées au VIH, à promouvoir et protéger les droits humains et à faire progresser la lutte contre le sida d'ici 2030. La stratégie comprend les profils de sept régions, décrivant des actions prioritaires pour mettre les réponses régionales au VIH sur la bonne voie.

L'appropriation par les pays est soulignée en tant que vecteur durable de changement dans la riposte au VIH, et prendra la forme d'un financement diversifié, de l'intégration des services et d'une adaptation de la réponse aux besoins nationaux, infranationaux et communautaires.

Pour atteindre les buts et objectifs de la nouvelle stratégie, il faudra que les investissements annuels dans le VIH des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire atteignent un pic de 29 milliards de dollars américains d'ici 2025. Les pays à revenu intermédiaire supérieur représentent 51 % des besoins totaux en ressources de la stratégie. La plupart des ressources devraient provenir de ressources nationales, tandis que les partenaires de développement doivent s'engager à financer durablement les besoins restants en ressources. La stratégie exige des ressources suffisantes pour atteindre ces objectifs et engagements afin de changer la dynamique de l'épidémie et de se mettre sur la bonne voie pour mettre fin au sida d'ici 2030.

Le sous-investissement chronique dans la riposte mondiale au VIH s'est traduit non seulement par des millions de nouvelles infections à VIH et de décès liés au sida, mais aussi par une augmentation des ressources mondiales nécessaires pour atteindre les objectifs et les engagements de la stratégie. Des investissements beaucoup plus importants sont nécessaires dans trois domaines :

- i. **Prévention du VIH** : un quasi doublement des ressources pour la prévention combinée fondée sur des données probantes, de 5,3 milliards de dollars américains par an en 2019 à 9,5 milliards de dollars américains en 2025. Les ressources devraient également être réaffectées des méthodes de prévention inefficaces aux programmes et interventions de prévention fondés sur des données factuelles préconisés dans la stratégie.
- ii. **Dépistage et traitement du VIH** : les investissements doivent augmenter de 18 %, passant de 8,3 milliards de dollars américains en 2019 à 9,8 milliards de dollars américains d'ici 2025, mais le nombre de personnes sous traitement augmentera de 35 %, en raison des gains d'efficacité découlant de la réduction des prix des produits et des coûts de prestation des services. La réalisation de ces objectifs de traitement contribuera à réduire davantage les nouvelles infections à VIH, ce qui entraînera à son tour une réduction des besoins en ressources pour le dépistage et le traitement entre 2026 et 2030.

<sup>15</sup> La liste complète des objectifs est détaillée à l'annexe 1.

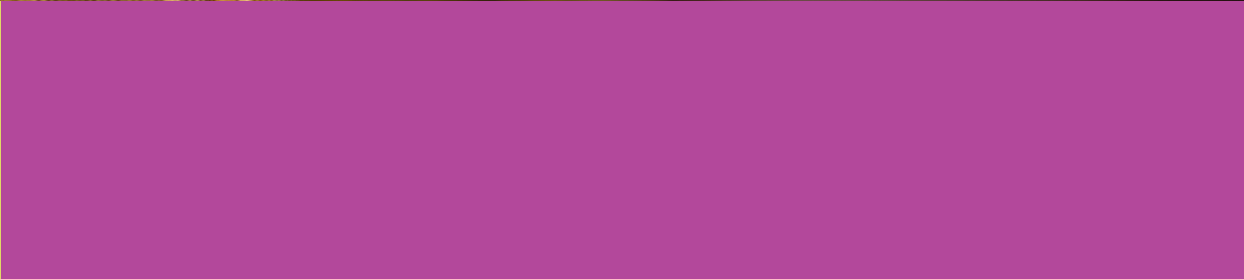
<sup>16</sup> La stratégie mondiale de lutte contre le sida couvre la période 2021-2026 et énonce des objectifs et des engagements à atteindre d'ici la fin 2025. Le but est de permettre un examen de ces résultats et l'élaboration de la prochaine stratégie mondiale de lutte contre le sida en 2026.

**iii. Les vecteurs sociétaux :** l'investissement dans les vecteurs sociétaux doit plus que doubler pour atteindre 3,1 milliards de dollars US en 2025 (représentant 11 % des ressources totales). Ces investissements devraient être axés sur l'établissement de l'environnement législatif et politique nécessaire à la mise en œuvre de la stratégie. Les vecteurs sociétaux devront être cofinancés par le secteur de la riposte au VIH et par des secteurs autres que celui de la santé.

L'ONUSIDA est le seul programme conjoint du système des Nations Unies qui rassemble la diversité et l'expertise du système des Nations Unies, des États membres et de la société civile autour d'une vision commune pour mettre fin au sida et atteindre les trois zéros. L'ONUSIDA est un moyen unique d'encourager la transformation, d'incuber des approches multisectorielles novatrices et de relever les défis transversaux essentiels à la mise en œuvre de cette stratégie.

L'ONUSIDA s'emploiera à catalyser la mise en œuvre rapide des mesures prioritaires énoncées dans la stratégie. Une fois la stratégie adoptée, l'ONUSIDA alignera sa portée, ses capacités, ses méthodes de travail et ses efforts de mobilisation des ressources sur les priorités stratégiques et les nouveaux domaines de résultats. L'ONUSIDA mesurera ses performances, ses contributions et ses résultats par rapport aux progrès réalisés dans les ripostes au VIH aux niveaux national, régional et mondial, en mettant particulièrement l'accent sur la manière dont elle travaillera avec les pays et les communautés pour réduire les inégalités d'ici 2025 afin de mettre la riposte sur la bonne voie pour mettre fin au sida d'ici 2030.

En résumé, la stratégie vise à unir les pays, les communautés et les partenaires au-delà de la riposte au VIH pour prendre des mesures prioritaires qui accéléreront les progrès vers la réalisation d'une vision englobant zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. Elle vise à fournir aux personnes les programmes, les connaissances et les ressources dont elles ont besoin pour exercer leurs droits, se protéger et prospérer face au VIH. La stratégie détermine où, pourquoi et pour qui la réponse ne fonctionne pas. S'appuyant sur les principales leçons tirées des pandémies de sida et de COVID-19, la stratégie tire parti des outils et des approches éprouvés de la riposte au VIH. Elle décrit également les priorités stratégiques et les mesures prioritaires à prendre pour que la riposte au VIH soit en bonne voie pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.



20 Avenue Appia  
1211 Genève 27  
Suisse

+41 22 791 3666

[unaids.org](http://unaids.org)