

ÉBAUCHE ANNOTÉE DE LA PROCHAINE STRATÉGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA 2026-2031

Documents supplémentaires pour ce point :

UNAIDS/PCB (56)CRP3

UNAIDS/PCB (56)CRP4

Mesure requise lors de cette réunion – le Conseil de coordination du Programme est invité à :

- *Rappelle* la décision 6.2a du CCP prise lors de la 55e réunion du PCB ;
- *Prend note* du plan détaillé de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 ;
- *Demande* à la Directrice exécutive de présenter la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031, élaborée dans le cadre d'un processus consultatif multipartite inclusif et transparent, à la 57^e réunion du CCP en décembre 2025 pour examen et adoption ;

Implications financières de la mise en œuvre des décisions : *aucune*

Table des matières

Executive summary	4
Introduction and strategic foundations for the next Global AIDS Strategy	8
Progress, challenges and urgency in the global HIV response	8
Towards the next Global AIDS Strategy: Centering inequalities in vision, timelines and process	9
Methodology and evidence base for the Strategy	10
Strategic continuity with new ambition	12
Evidence base and key building blocks	13
Together we stand to end AIDS: a sustainable, inclusive, multisectoral country-owned HIV response	15
Recommended global targets to end AIDS by 2030	15
Ending AIDS: What meeting the 2030 targets can achieve and the resources needed	17
Three priorities and eight results areas to build a sustainable response and end AIDS as a public health threat by 2030	20
Priority 1: Sustain the response: country-led, resilient and ready for the future	21
Results area 1. Ensure sustainable financing for people-centred global and national HIV responses	22
Results area 2. Integration of HIV interventions and HIV-related health and community systems with primary health care, broader health systems, and key non-health sectors	24
Results area 3. Invest in essential information systems and data collection by sectors and communities	26
Priority 2: People focus: equity, dignity, and access	27
Results area 4. Scale up HIV prevention options that bring together biomedical, structural, community and behavioural interventions	28
Results area 5. Guarantee equitable access to available, accessible, acceptable and quality HIV testing, treatment and care	30
Results area 6. End stigma and discrimination and uphold human rights and gender equality in the HIV response	31
Results area 7. Ensure equitable access to scientific, medical and technological innovations in HIV prevention, treatment and care	33
Priority 3 – Powered communities leading the HIV response	36
Results area 8. Power communities to lead	36
Local, regional and multilateral action to end AIDS	37
Where many are gathered: local action for greater impact	38
Better together: regionalism as a mechanism for maintaining momentum	39
Shared responsibility, shared future for a global response to AIDS—inclusive multilateralism in a new era	39
Conclusion	41

Résumé analytique

S'unir pour mettre fin au sida

1. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 est élaborée à un moment critique, dans un contexte d'inégalités croissantes, de crises mondiales convergentes et de réduction de l'espace budgétaire. Il ne reste que cinq ans pour atteindre l'objectif mondial d'éradication du sida. Pour réussir, la riposte mondiale au VIH doit s'adapter à un contexte mondial difficile, s'attaquer aux inégalités structurelles qui entravent l'accès et accélérer l'expansion des services de manière durable.
2. Des progrès importants ont été réalisés dans le cadre de l'actuelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida (2021-2026). Toutefois, le monde n'est pas en passe d'atteindre les objectifs fixés pour 2025. Dans un contexte mondial en évolution rapide, l'accès aux traitements et aux services de prévention du VIH reste très limité. Malgré ces défis, la voie vers l'éradication du sida d'ici 2030 reste ouverte. La présente Stratégie vise à guider le monde sur cette voie.
3. L'éradication du sida nécessite une action collective. La réponse doit être dirigée par le pays et centrée sur les personnes, avec des services différenciés fournis localement.
4. L'ONUSIDA a élaboré l'ébauche annotée de la nouvelle Stratégie 2026-2031 à l'aide d'une approche consultative progressive et fondée sur des données probantes. Tout au long de l'année 2024 et des premiers mois de l'année 2025, les bases de la nouvelle Stratégie ont été jetées dans quatre domaines de travail : (a) l'examen intermédiaire de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 ; (b) les travaux de l'Équipe spéciale mondiale sur les objectifs pour 2030 ; (c) le soutien aux pays pour l'élaboration de feuilles de route nationales sur la durabilité ; et (d) les consultations multipartites.

Examen intermédiaire

5. L'examen intermédiaire a mis en évidence des avancées importantes, notamment dans l'intensification du traitement du VIH, ainsi que des lacunes majeures dans l'accès à la prévention du VIH et des progrès insuffisants dans la lutte contre les obstacles sociétaux et structurels. Près d'une personne sur quatre vivant avec le VIH ne recevait pas de traitement en 2023 et les 1,3 million de nouvelles infections par le VIH représentaient plus du triple de l'objectif fixé pour 2025. Les lacunes en matière de financement et les barrières sociétales font que les enfants, les femmes et les filles, ainsi que les populations clés, sont mal desservis. L'examen a permis d'identifier les possibilités d'élargir l'accès aux nouvelles technologies de prévention, de garantir un financement durable, en particulier dans les pays à faible revenu et à forte charge de morbidité, et d'intégrer le VIH dans des programmes plus larges en matière de santé et de développement.

Objectifs proposés pour 2030

6. À l'approche de l'échéance de 2025, l'Équipe spéciale mondiale sur les objectifs pour 2030 a recommandé 16 objectifs globaux de premier rang et 50 objectifs de second rang qui définissent le « quoi » (les résultats souhaités), tandis que la Stratégie décrit le « comment » (les actions nécessaires à différents niveaux pour atteindre ces résultats). Les objectifs visent à simplifier l'obligation de rendre des comptes tout en tenant compte de l'évolution des défis. Il est recommandé de prolonger jusqu'en 2030 un certain nombre d'objectifs qui figuraient dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, car ils n'ont pas encore été atteints par tous les pays et restent

essentiels pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 (par exemple, les objectifs 95-95-95).¹

7. La réalisation de ces objectifs permettra de combler les lacunes en matière de services et d'environnements favorables et d'éviter 2,9 millions de nouvelles infections par le VIH et 1,3 million de décès liés au sida entre 2025 et 2030, ce qui permettra d'atteindre l'objectif de 2030 consistant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique (ou « mettre fin au sida », en version plus courte). Cet objectif est défini comme une réduction de 90 % du nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH et du nombre de décès liés au sida par rapport aux estimations de 2010.

Feuilles de route sur la durabilité

8. En 2024, l'ONUSIDA et les partenaires ont travaillé en étroite collaboration avec les pays pour commencer à élaborer des feuilles de route nationales sur la durabilité de la riposte au VIH. Elles veilleront à ce que la durabilité soit intégrée dans tous les aspects de la riposte au VIH. Ce processus, qui est lié à d'autres instruments nationaux de Stratégie et de planification, a permis d'apporter une contribution opportune à l'élaboration de la nouvelle Stratégie.

Consultations et actionnaires multiples

9. Les consultations des groupes de parties prenantes ont eu lieu entre mars et mai 2025 aux niveaux national, régional et mondial. Des représentants de près de 100 gouvernements nationaux et de 379 organisations de la société civile ont participé à des réunions de consultation et plus de 3 000 parties prenantes ont participé à une enquête en ligne. Les participants ont été invités à se concentrer sur l'identification des actions prioritaires afin d'obtenir des résultats lors de la prochaine phase de la riposte mondiale au VIH.
10. Une méthodologie utilisant une matrice de priorisation a été utilisée pour évaluer et classer les domaines d'intervention potentiels sur la base de critères convenus tels que l'urgence, l'impact, la faisabilité et l'alignement sur les objectifs stratégiques. Les résultats de ces exercices ont été synthétisés dans les priorités stratégiques et les domaines de résultats présentés dans ce schéma.

Trois priorités et huit domaines de résultats pour mettre en place une riposte durable et mettre fin au sida d'ici à 2030

11. La Stratégie définit trois priorités et huit domaines de résultats qui doivent être poursuivis de manière ciblée et urgente. Chaque domaine de résultats comprend une série de recommandations initiales à l'intention de toutes les parties prenantes afin de mettre en place une riposte durable et d'atteindre l'objectif 2030 de mettre fin au sida.

Priorité 1 : Soutenir une réponse pilotée par le pays, résiliente et prête pour l'avenir

12. Les pays, qu'il s'agisse des gouvernements ou des communautés, sont en première ligne pour mener leur riposte nationale au VIH. Alors que le financement international diminue, il est essentiel que les investissements nationaux et ceux des donateurs se concentrent sur des approches durables qui renforcent les systèmes de santé au sens large, fournissent des services intégrés et centrés sur les personnes, et que les programmes soient élaborés et suivis sur la base de systèmes d'information et de données solides.

¹ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/progress-towards-95-95-95_fr.pdf

- *Domaine de résultat 1. Assurer un financement durable des ripostes nationales et mondiales au VIH axées sur l'être humain*
- *Domaine de résultat 2. Intégration des interventions en matière de VIH et des systèmes sanitaires et communautaires liés au VIH dans les soins de santé primaires, les systèmes de santé au sens large et les principaux secteurs autres que celui de la santé*
- *Domaine de résultat 3. Investir dans des systèmes d'information essentiels et dans la collecte de données par les secteurs et les communautés*

Priorité 2 : L'accent est mis sur les personnes : équité, dignité et accès

13. La Stratégie est axée sur les personnes vivant avec le VIH, affectées par le virus ou exposées au risque d'infection. Pour mettre fin au sida, il faut veiller à ce qu'elles aient accès à des services de qualité dans des environnements exempts de stigmatisation, de discrimination et de violence. Cela implique de s'attaquer aux inégalités et de protéger les droits des femmes et des filles, des hommes et des garçons, des enfants, des populations clés et des autres personnes touchées ou exposées au risque d'infection par le VIH, quels que soient leur lieu de résidence et leur situation.
- *Domaine de résultat 4. Intensifier les options biomédicales, structurelles, communautaires et comportementales pour la prévention du VIH*
 - *Domaine de résultat 5. Garantir aux personnes vivant avec le VIH un traitement et des soins disponibles, accessibles, acceptables et de qualité*
 - *Domaine de résultat 6. Mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination et défendre les droits humains et l'égalité des genres dans la lutte contre le VIH*
 - *Domaine de résultat 7. Garantir un accès équitable aux innovations scientifiques, médicales et technologiques en matière de prévention, de traitement et de soins du VIH*

Priorité 3 : Donner aux communautés les moyens de diriger.

14. Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et les plus touchées par le virus doivent continuer à montrer la voie vers l'éradication du sida. Elles guident les orientations politiques, fournissent des services et garantissent une responsabilité mutuelle.
- *Domaine de résultat 8. Assurer le leadership de la communauté dans la réponse au VIH à travers les services et les systèmes*
15. Des recommandations initiales pour chaque domaine de résultats ont été proposées dans cet aperçu, qui serviront de base à la finalisation de la Stratégie.

Action locale, régionale et multilatérale pour mettre fin au sida

16. Les services sont principalement fournis au niveau local. C'est aussi souvent à ce niveau que de nouveaux partenariats productifs ont été développés avec le secteur privé, les organisations philanthropiques, les organisations confessionnelles et d'autres. Ces partenariats entre les communautés, les autorités locales et l'ensemble de la communauté au niveau local sont essentiels au succès de la riposte au VIH.
17. Les organisations régionales telles que l'Union africaine, la Communauté des Caraïbes ou l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est sont des acteurs essentiels pour la durabilité de la riposte mondiale au VIH grâce à leur rôle dans la mise en commun de

l'appui technique et de l'approvisionnement, l'harmonisation des stratégies publiques, la promotion de la responsabilité nationale, la mobilisation de ressources partagées, la conduite de recherches, la diffusion d'informations et d'autres tâches qui sont accomplies plus efficacement à l'échelle.

18. Les progrès réalisés à ce jour dans la lutte contre le VIH reflètent la puissance de l'effort mondial qui a combiné l'activisme communautaire et le leadership des pays avec les dernières découvertes scientifiques et innovations. Les objectifs, la responsabilité et les normes internationales pour une réponse au VIH fondée sur les droits et de nature à transformer les rapports femmes-hommes sur le plan du genre sont élaborés au niveau mondial. Une action multilatérale est également nécessaire pour assurer un financement durable, faire progresser les orientations normatives et les normes internationales, rassembler les acteurs de la réponse mondiale en vue d'une action collective, améliorer l'accès aux nouveaux outils biomédicaux, tels que les produits injectables à longue durée d'action, et orienter la science et la recherche.
19. Les gouvernements et les communautés dirigent les efforts nationaux, tandis que les partenaires régionaux et internationaux assurent la coordination, l'orientation et le soutien technique. Aucun acteur ne peut à lui seul mettre fin à cette pandémie, mais en nous unissant, nous pouvons mettre fin au sida d'ici à 2030.

Introduction et fondements stratégiques de la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida

Progrès, défis et urgence de la riposte mondiale au VIH

20. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 est élaborée à un moment critique, dans un contexte d'inégalités croissantes, de crises mondiales convergentes et de réduction de l'espace budgétaire. Alors qu'il ne reste que cinq ans pour atteindre l'objectif mondial consistant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 et pour maintenir la riposte après cette date, cette Stratégie sera l'une des plus importantes des quatre décennies de la riposte mondiale au VIH. Pour réussir, elle doit s'adapter à un contexte mondial difficile, s'attaquer aux inégalités structurelles qui entravent l'accès aux services et aux médicaments vitaux, et accélérer l'expansion de services de qualité de manière durable.
21. À mi-parcours de l'actuelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida, en 2023, le nombre de personnes ayant contracté le VIH n'avait jamais été aussi faible depuis la fin des années 1980. En 2024, près de 31 millions de personnes recevaient un traitement contre le VIH et les décès liés au sida avaient été ramenés à leur niveau le plus bas depuis le pic de 2004. Ces progrès ont été rendus possibles par des décennies de solidarité et d'activisme au niveau mondial de la part des personnes vivant avec le VIH, des communautés touchées, de la société civile, des professionnels de la santé, des scientifiques, des chercheurs, des gouvernements et des donateurs.
22. Toutefois, ces progrès n'ont pas été réalisés assez rapidement pour atteindre les objectifs fixés pour 2025. Sur les 39,9 millions de personnes vivant avec le VIH en 2023, 9,3 millions ne recevaient pas de thérapie antirétrovirale (TAR) salvatrice et on estime que 1,3 million de personnes ont contracté le VIH, soit plus du triple de l'objectif de 370 000 fixé pour 2025. Les déficits de financement et les barrières sociétales laissent de nombreux enfants, femmes et filles, ainsi que des populations clés² mal desservis. Ces lacunes persistent dans un contexte mondial en évolution rapide. Les conflits, les inégalités économiques et les chocs liés au changement climatique, qui sont sans précédent dans la riposte mondiale au VIH, alimentent l'instabilité et mettent à rude épreuve la coopération multilatérale,
23. Malgré ces défis, la voie vers l'éradication du sida d'ici 2030 reste ouverte. Les outils et les connaissances nécessaires pour mettre fin à la prévention du sida sont à portée de main - et ils comprennent des innovations passionnantes. Des options de financement durables peuvent être mises à disposition. Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou affectées par le virus sont prêtes à montrer la voie.
La prochaine Stratégie vise à guider le monde sur cette voie. Elle offre un schéma directeur pour parvenir à l'unité, mieux cibler et hiérarchiser les priorités, construire une forte appropriation par les pays et assurer une solidarité mondiale continue dans la lutte contre le sida.
24. Cette ébauche annotée répond au point de décision 6.2a du Conseil de coordination du programme de décembre 2024, qui demandait à la Directrice exécutive de l'ONUSIDA de « Présenter l'ébauche annotée de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-

² Les populations clés ou populations clés à plus haut risque représentent les groupes les plus susceptibles d'être exposés au VIH ou de le transmettre et dont la participation est indispensable à une riposte au VIH réussie. Dans tous les pays, les populations clés comportent des personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des environnements, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les usagers de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe ainsi que leurs clients sont plus exposés au VIH que les autres groupes. Voir : Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 : Objectif zéro. Genève : ONUSIDA ; 2010.

2031, qui sera élaborée dans le cadre d'un processus consultatif multipartite inclusif et transparent, pour examen par le Conseil de coordination du programme lors de la 56e réunion du CCP en juin 2025 ». Elle s'appuie sur l'examen intermédiaire de 2023,³ les recommandations de l'Équipe spéciale mondiale sur les objectifs,⁴ les feuilles de route nationales sur la durabilité de la lutte contre le VIH, les consultations approfondies des parties prenantes (menées de janvier à mai 2025) et l'enquête mondiale d'avril 2025. L'ébauche présente la structure, les priorités et les domaines de résultats provisoires de la future Stratégie.

Vers la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida : Centrer les inégalités sur la vision, les délais et le processus

Vision pour la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida

25. La prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida guidera les gouvernements, les communautés, la société civile, les donateurs et les autres parties prenantes tout au long de la prochaine phase de la riposte au VIH. Il s'agit à la fois d'un appel à l'action et d'un engagement commun à redéfinir ce qui est possible et à réimaginer la manière dont nous pouvons atteindre nos objectifs collectifs en nous adaptant à un contexte mondial changeant et en nous attaquant aux inégalités qui continuent à alimenter l'épidémie. La vision de la Stratégie est ancrée dans les réalités d'aujourd'hui et façonnée par l'urgence du présent.
26. Le processus d'élaboration de la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida avait les objectifs suivants :
 - a) proposer un ensemble ciblé d'actions transformatrices prioritaires susceptibles de mettre le monde sur la bonne voie pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 ;
 - b) s'appuyer sur le prisme des inégalités de l'actuelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida et sur les résultats déjà obtenus pour pérenniser et amplifier les acquis ;
 - c) mobiliser des actions multisectorielles renouvelées et inclusives aux niveaux national, local, régional et mondial, ainsi que des institutions et des parties prenantes ;
 - d) garantir la durabilité financière, politique et programmatique à long terme de la riposte au VIH ; et
 - e) définir une voie vers un effort coordonné où les réponses au VIH sont développées en cohérence avec d'autres Stratégies pertinentes, y compris la couverture sanitaire universelle et l'accord sur les pandémies récemment adopté par l'OMS.

Calendrier pour l'élaboration de la Stratégie (schéma annoté)

27. L'ONUSIDA a élaboré le projet de schéma annoté de la nouvelle Stratégie 2026-2031 en utilisant une approche consultative progressive et fondée sur des données probantes.

³ Les estimations relatives au VIH citées dans cette ébauche reflètent les dernières données publiées par l'ONUSIDA en juillet 2024. Les données seront mises à jour et certains ajustements pourront être apportés au document de Stratégie complet (qui sera soumis au CCP en décembre 2025) afin de refléter les nouvelles estimations relatives au VIH qui sont attendues à la mi-2025.

⁴ Objectifs 2030 recommandés pour le VIH | ONUSIDA.

Phase 1. Délimitation et recherche de solutions (janvier à mars 2025). Les consultations sur les domaines thématiques clés de la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida permettront d'identifier clairement les problèmes et de trouver des solutions auprès de nombreux intéressés afin de progresser vers les objectifs de haut niveau et les cibles de 2030.

Phase 2. Sélection et hiérarchisation (avril à mai 2025). Les propositions émanant des segments thématiques et d'une consultation multipartite (y compris avec les parties prenantes du CCP) qui s'est tenue de mars à mai 2025 ont permis d'élaborer les grandes lignes de la Stratégie.

Phase 3. Élaboration des grandes lignes et de la proposition au CCP (juin 2025). Le CCP examinera et fournira des commentaires sur le projet de Stratégie. Les commentaires permettront de finaliser le cadre et d'élaborer la Stratégie finale.

Après avoir reçu les commentaires du CCP de juin, les phases suivantes commenceront.

Phase 4. Rédaction et consultations finales sur le projet de Stratégie (septembre - octobre 2025). Une deuxième consultation multipartite (y compris avec les parties prenantes du CCP) sera organisée pour finaliser la Stratégie en vue de son adoption. Au cours de cette phase, la Stratégie sera affinée sur la base des grandes lignes proposées et une théorie du changement sera élaborée. C'est également au cours de cette phase que les feuilles de route spécifiques à chaque région seront spécifiques à chaque région, sur la base des consultations régionales et nationales menées jusqu'à présent et des résultats obtenus.

Phase 5. Soumission et approbation du CCP (novembre à décembre 2025). La Stratégie finale sera communiquée au CCP pour adoption lors de sa 57^e réunion.

La Stratégie servira de base à la déclaration politique soumise pour adoption à la réunion de haut niveau sur le sida de 2026, qui devrait avoir lieu à l'Assemblée générale des Nations unies en juin 2026.

28. Pour s'assurer que la Stratégie est tournée vers l'avenir et adaptable, l'ONUSIDA continuera dans cette prochaine phase de son développement à s'engager avec des voix au-delà du secteur traditionnel du sida - y compris des espaces d'innovation numérique, des entreprises sociales et des mouvements de justice sociale - pour recueillir de nouvelles perspectives sur la manière de s'attaquer aux obstacles systémiques.

Méthodologie et bases factuelles de la Stratégie

29. Tout au long de l'année 2024 et au début de l'année 2025, l'ONUSIDA a jeté les bases de l'élaboration de la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida en s'appuyant sur quatre axes de travail : (a) l'examen intermédiaire de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 ; (b) la création d'une Équipe spéciale mondiale sur les objectifs pour 2030 ; et (c) le soutien aux pays pour l'élaboration de feuilles de route nationales sur la durabilité de la lutte contre le VIH ; et (4) des consultations multipartites. Ce travail s'est poursuivi pendant les changements financiers qui ont marqué l'année 2025 et il fournit des orientations essentielles pour l'élaboration de la prochaine Stratégie.
30. L'examen intermédiaire a mis en évidence des avancées majeures, notamment dans l'élargissement de l'accès au traitement du VIH, ainsi que des inégalités persistantes

dans l'accès à la prévention du VIH et des progrès insuffisants dans l'élimination des obstacles sociétaux et structurels. Il a identifié des possibilités urgentes d'élargir l'accès aux nouvelles technologies de prévention, de garantir un financement durable, en particulier dans les pays à faible revenu et à forte charge de morbidité, et d'intégrer le VIH dans des programmes plus larges en matière de santé et de développement. Ces informations ont servi de base aux vastes consultations qui façonnent la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida.

31. Outre l'examen intermédiaire, les priorités et les domaines de résultats de la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida s'appuient sur les propositions des pays (par exemple, par le biais de l'élaboration de feuilles de route sur la durabilité de la lutte contre le VIH)⁵ et sur les résultats de la récente enquête en ligne, qui a mis en évidence les principaux obstacles et les domaines d'action prioritaires.⁶
32. Au cours des derniers mois, le paysage de la lutte contre le VIH a considérablement changé, en termes de financement spécifique du VIH, d'architecture globale de l'aide et d'émergence d'innovations et de technologies qui offrent de nouvelles opportunités passionnantes.
33. Les consultations multipartites ont eu lieu en mars et en avril. Des représentants de près de 100 gouvernements nationaux et de 379 organisations de la société civile ont participé à des réunions de consultation et plus de 3 000 parties prenantes ont participé à une enquête en ligne. Les participants ont été invités à identifier les actions prioritaires pour obtenir des résultats lors de la prochaine phase.
34. Pour guider les consultations, une matrice de priorisation a été intégrée au guide officiel de facilitation. Cela a aidé les participants à évaluer et à classer les domaines potentiels sur la base de critères convenus tels que l'urgence, l'impact, la faisabilité et l'alignement sur les objectifs stratégiques. L'utilisation de la matrice a favorisé un dialogue structuré et la recherche d'un consensus entre les différents groupes de parties prenantes. Les résultats de ces exercices ont ensuite été synthétisés pour identifier les priorités stratégiques et les domaines de résultats présentés dans ce schéma.

Tableau 1. Résumé de la portée de la consultation par le biais de consultations régionales, nationales et communautaires approfondies (mars à mai 2025)

Régions	Nb gouvernements nationaux	Nb organisations de la société civile
Asie-Pacifique	18	96
Caraïbes	10	10
Europe de l'Est et Asie centrale	9	45
Afrique orientale et australe	15	90
Amérique latine	25	90
Afrique de l'Ouest, centrale, du Nord	16	48

* Les pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord sont engagés par l'intermédiaire des bureaux de l'ONUSIDA en Afrique orientale et australe et en Afrique occidentale et centrale.

⁵ Voir le site [Page d'accueil - Site web de l'ONUSIDA sur la durabilité](#)

⁶ Un document de salle de conférence présentant les résultats de l'enquête est disponible.

35. Environ 93 pays et 360 organisations de la société civile ont été consultés au cours de cette période. Les consultations sont toujours en cours et se poursuivront jusqu'en septembre.

Une continuité stratégique avec une nouvelle ambition

36. L'actuelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 articule la riposte au VIH autour des inégalités, introduit les objectifs de la cascade de traitement 95-95-95 et met davantage l'accent sur l'élimination des obstacles sociaux et structurels. Elle présente une vision ambitieuse avec 12 domaines prioritaires, cinq domaines transversaux et plus de 80 objectifs à atteindre d'ici 2025.
37. L'examen intermédiaire de l'actuelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida a mis en évidence la pertinence continue de certains des objectifs déjà adoptés par les pays. L'Équipe spéciale mondiale sur les objectifs a recommandé de prolonger un certain nombre de ces objectifs jusqu'en 2030.
38. La prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 s'appuiera sur les fondements de la Stratégie actuelle, notamment sur l'accent mis sur les inégalités en tant que moteur central de l'épidémie de VIH, tout en ciblant davantage les résultats et en les classant par ordre de priorité sur la base d'une théorie du changement.
39. La Stratégie fournira un cadre plus précis axé sur les résultats et organisé autour de trois priorités, huit domaines de résultats et 16 objectifs mesurables de premier plan, avec une clarté accrue et une concentration sur les actions qui répondent aux besoins des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque de contracter le virus ou affectées par celui-ci. Elle met davantage l'accent sur la durabilité grâce à des feuilles de route pilotées par les pays, au financement national et à l'intégration,⁷ tout en encourageant l'innovation.
40. La Stratégie se concentrera sur plusieurs aspects de la riposte au VIH.
- **Durabilité.** Il s'agit de la capacité d'un pays à mettre en place et à maintenir une riposte nationale solide au VIH qui permette d'atteindre et de maintenir le contrôle de l'épidémie jusqu'en 2030 et au-delà. La durabilité comprend des considérations financières, politiques et programmatiques.⁸
 - **Des actions et des résultats ciblés** pour le traitement et la prévention du VIH et pour répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou affectées par le virus. Cela implique de s'attaquer aux inégalités et de protéger les droits des femmes et des filles, des hommes et des garçons, des enfants, des populations clés et des autres personnes touchées ou exposées au risque d'infection par le VIH, quels que soient leur lieu de résidence et leur situation.
 - **Cibles.** La Stratégie présentera des objectifs spécifiques, assortis d'un calendrier, afin de créer une dynamique, de rassembler les parties prenantes nouvelles et existantes autour d'objectifs communs et de renforcer la responsabilité et la transparence. Elle réaffirmera son engagement en faveur des objectifs de 2030 existants, tout en

⁷ L'intégration du VIH dans les systèmes de santé comprend l'intégration de l'ensemble des services de prévention, de traitement et de soins du VIH, l'accès de toutes les populations à des services exempts de stigmatisation et le financement public des réponses communautaires dans le cadre des systèmes de santé existants. L'intégration des systèmes est nécessaire pour garantir aux personnes touchées par le VIH un accès effectif et égal à l'ensemble des services médicaux et non médicaux dont elles ont besoin pour se protéger contre l'infection et pour survivre et s'épanouir si elles vivent avec le VIH. Voir : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-terminology-guidelines_en.pdf.

⁸ Document sur la durabilité de la riposte au VIH. Genève : ONUSIDA ; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIV-response-sustainability-primer_fr.pdf)

s'adaptant aux changements du contexte mondial, notamment à l'évolution du paysage des donateurs.

- **Innovation.** Exploiter les nouvelles technologies et les innovations scientifiques en matière de prévention du VIH (y compris la prophylaxie pré-exposition à longue durée d'action), de dépistage, de traitement et de données afin d'améliorer la gestion des programmes et la prestation des services et de contribuer à un accès durable et équitable.
- **Régionalisation.** Différencier la réponse au VIH en fonction des priorités épidémiologiques et des différents contextes régionaux (structurels, sociaux, juridiques, politiques et économiques).
- **Parties prenantes engagées.** L'évolution de l'environnement exige un leadership de la part de nombreuses parties prenantes aux niveaux mondial, national et infranational, notamment les villes, le secteur privé, les fondations, les organisations confessionnelles, les institutions régionales (par exemple l'Union africaine), ainsi que les communautés, les pays et les partenaires multilatéraux.

Base factuelle et éléments clés

Situation de l'épidémie : principales conclusions de l'examen intermédiaire

41. Le point de départ du processus d'élaboration de la Stratégie est l'état de l'épidémie de VIH et de la riposte, tel qu'il est décrit dans l'examen intermédiaire de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021-2026. Dans le cadre de la Stratégie actuelle, le nombre de personnes ayant contracté le VIH en 2023 sera inférieur à celui enregistré depuis la fin des années 1980. Près de 31 millions de personnes bénéficiaient d'un traitement antirétroviral salvateur, une avancée historique en matière de santé publique qui a permis de réduire de moitié le nombre de décès liés au sida depuis 2010, soit de 1,3 million à 630 000 en 2023.
42. Toutefois, les progrès ne sont pas assez rapides pour atteindre les objectifs fixés pour 2025. Sur les 39,9 millions de personnes vivant avec le VIH en 2023, 9,3 millions ne recevaient pas de traitement antirétroviral et on estime que 1,3 million de personnes ont contracté le VIH, soit plus du triple de l'objectif de 370 000 fixé pour 2025. Les déficits de financement et les barrières sociétales laissent de nombreux
43. Si la fin du sida en tant que menace pour la santé publique est à notre portée, le monde n'est pas sur la bonne voie pour atteindre cet objectif d'ici à 2030. Plusieurs tendances importantes peuvent être observées. Au niveau mondial, les nouvelles acquisitions de VIH diminuent plus rapidement chez les femmes que chez les hommes, bien que l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes (15-24 ans) reste extraordinairement élevée dans certaines parties de l'Afrique orientale et australe et de l'Afrique occidentale et centrale. En 2023, on estime que 120 000 adolescentes et jeunes femmes ont contracté le VIH dans la première région et 36 000 dans la seconde.
44. Le nombre de personnes ayant contracté le VIH en 2023 a diminué de 39 % dans le monde par rapport à 2010 et de 59 % en Afrique de l'Est et en Afrique australe. Mais au cours de la même période, les nouvelles infections par le VIH ont augmenté au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, en Europe de l'Est et en Asie centrale, ainsi qu'en Amérique latine, et d'importantes lacunes et inégalités ont persisté dans l'accès aux services.
45. Partout dans le monde, le financement de la lutte contre le VIH est en baisse. Cette situation freine des activités vitales visant à lutter contre des inégalités profondément

ancrées, à renforcer les programmes de prévention du VIH, à intensifier et à soutenir le travail essentiel des communautés et à éliminer les obstacles qui entravent l'accès au traitement du VIH. En outre, la riposte mondiale au VIH est menacée par le recul des droits humains, de l'égalité des genres et de l'espace civique, ainsi que par l'affaiblissement de la volonté politique et du soutien financier. De nombreux pays sont également confrontés à des contraintes majeures, notamment des urgences humanitaires, des conditions fiscales restrictives qui entravent les dépenses de santé publique, la volatilité politique et les inégalités sociales qui doivent être prises en compte.

46. Pour réussir, il faut agir avec une urgence renouvelée et donner la priorité à des interventions différenciées qui reflètent les contextes et les besoins variables des différents pays. Comme l'a souligné l'examen intermédiaire, la réussite de l'éradication du sida dépend de la voie empruntée par les dirigeants dans les années à venir. La prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida (2026-2031) définira la voie à suivre pour une action collective.
47. Pour plus de détails sur les conclusions de l'examen intermédiaire, veuillez consulter le rapport mondial actualisé sur le sida 2024 « L'urgence d'aujourd'hui : Le sida à la croisée des chemins ».⁹

Fixer les objectifs pour 2030

48. Les objectifs mondiaux en matière de lutte contre le sida sont fixés tous les cinq ans et la date butoir de 2025 approche. Le Programme commun de l'ONUSIDA a convoqué une équipe spéciale de haut niveau composée d'experts de premier plan dans la riposte au VIH afin d'élaborer un ensemble d'objectifs fondés sur des données probantes pour 2030. Ce processus visait à dégager un consensus autour d'objectifs clés qui inciteront les pays à réduire de manière significative les nouvelles infections à VIH et les décès liés au sida d'ici 2030, à assurer la durabilité de la riposte au VIH au-delà de 2030 et à estimer l'impact potentiel de la réalisation des objectifs et les besoins en ressources globales pour y parvenir au cours de la période 2026-2030.
49. L'Équipe spéciale mondiale sur les objectifs, coprésidée par Chewe Luo et Michel Kazatchkine, était composée de 33 experts issus de gouvernements, de la société civile et de réseaux de personnes vivant avec ou affectées par le VIH, d'experts en santé publique et de bailleurs de fonds multilatéraux ou bilatéraux, soutenus par un groupe d'experts en métrologie. L'équipe a commencé ses travaux en mars 2024 et a terminé son mandat en février 2025.¹⁰ Les commentaires et les conseils reçus des membres du CCP, des Coparrainants et de la société civile ont alimenté le travail de l'équipe.
50. Les objectifs proposés pour 2030 (voir ci-dessous) s'appuient sur les objectifs de 2025 et s'articulent avec d'autres Stratégies et objectifs pertinents du système des Nations unies au sens large, afin de favoriser la cohésion et la coordination globales. Ils fournissent un cadre équilibré, mesurable, fondé sur des preuves et sur les droits humains pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. Le processus de définition des objectifs a constitué une contribution essentielle à la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida, qui décrira en détail la manière dont les différents objectifs peuvent être atteints.

⁹ Rapport mondial actualisé sur le sida 2024. L'urgence d'aujourd'hui : Le sida à la croisée des chemins. Genève : ONUSIDA, 2024 (<https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2024/global-aids-update-2024>).

¹⁰ Pour plus d'informations sur les travaux de l'Équipe spéciale mondiale : [Objectifs 2030 recommandés pour le VIH | ONUSIDA](#)

Accélérer la durabilité

51. La prochaine Stratégie doit permettre au monde d'atteindre les objectifs de la lutte contre le VIH d'ici à 2030 et de maintenir ces résultats au-delà de cette date. Cela devra se faire dans un contexte difficile. La durabilité politique, financière et programmatique doit être planifiée sur des horizons immédiats, à moyen et à long terme, afin de mettre en place des systèmes résilients, pris en charge par les pays, capables d'accélérer les progrès.
52. En 2024, le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et ses partenaires ont travaillé en étroite collaboration avec les pays pour élaborer des feuilles de route nationales sur la durabilité de la riposte au VIH. Ce processus s'appuie sur des partenariats régionaux et mondiaux pour élaborer des plans d'action durables contre le VIH, fondés sur des visions globales et propres à chaque pays. Il a pour but d'aider les pays à transformer leurs ripostes au VIH en vue d'une durabilité à long terme, en tirant parti de la collaboration multisectorielle et des ressources à l'intérieur de leurs frontières, les communautés jouant un rôle essentiel à cet égard.
53. Seize pays ont déjà achevé la Partie A de leur feuille de route pour la durabilité, qui consiste à définir leur vision de l'avenir et à identifier les principales transformations qu'ils devront apporter pour que les ripostes au VIH soient viables à long terme. Dix-sept autres pays se sont engagés dans le même processus et continuent de travailler à l'avancement de leurs feuilles de route.¹¹ Plusieurs pays ont déjà entamé la deuxième partie du processus de la feuille de route, qui consiste à mettre en œuvre leurs plans de durabilité (« Partie B »).
54. Ce travail est plus urgent que jamais et a été accéléré. Les feuilles de routes veilleront à ce que la planification de la durabilité soit intégrée dans tous les aspects nationaux de la riposte au VIH. Elles identifient les transformations nécessaires pour adapter les réponses à l'évolution des épidémies et des environnements politiques, sociaux et financiers. Le processus global, qui est lié à d'autres instruments nationaux de Stratégie et de planification, constitue une contribution opportune à l'élaboration de la prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida.

Ensemble, mettons fin au sida : une réponse durable, inclusive et multisectorielle au VIH prise en charge par les pays

Objectifs mondiaux recommandés pour mettre fin au sida d'ici à 2030

55. Des objectifs mondiaux clairs sont essentiels pour unifier les actions des différentes parties prenantes. Les objectifs pour 2030 définissent le « quoi » (les résultats souhaités), tandis que la Stratégie décrit le « comment » (les actions nécessaires à différents niveaux pour les atteindre). D'ici à 2030, la Stratégie vise des réductions significatives : réduire les nouvelles infections à VIH de 90 % par rapport à 2010 et poursuivre la baisse de 5 % par an après 2030 ; réduire les décès liés au sida de 90 % par rapport à 2010 ; et assurer la durabilité de la riposte au VIH après 2030. Le projet de Stratégie propose 16 objectifs de premier rang et 50 objectifs de second rang.¹² Ces

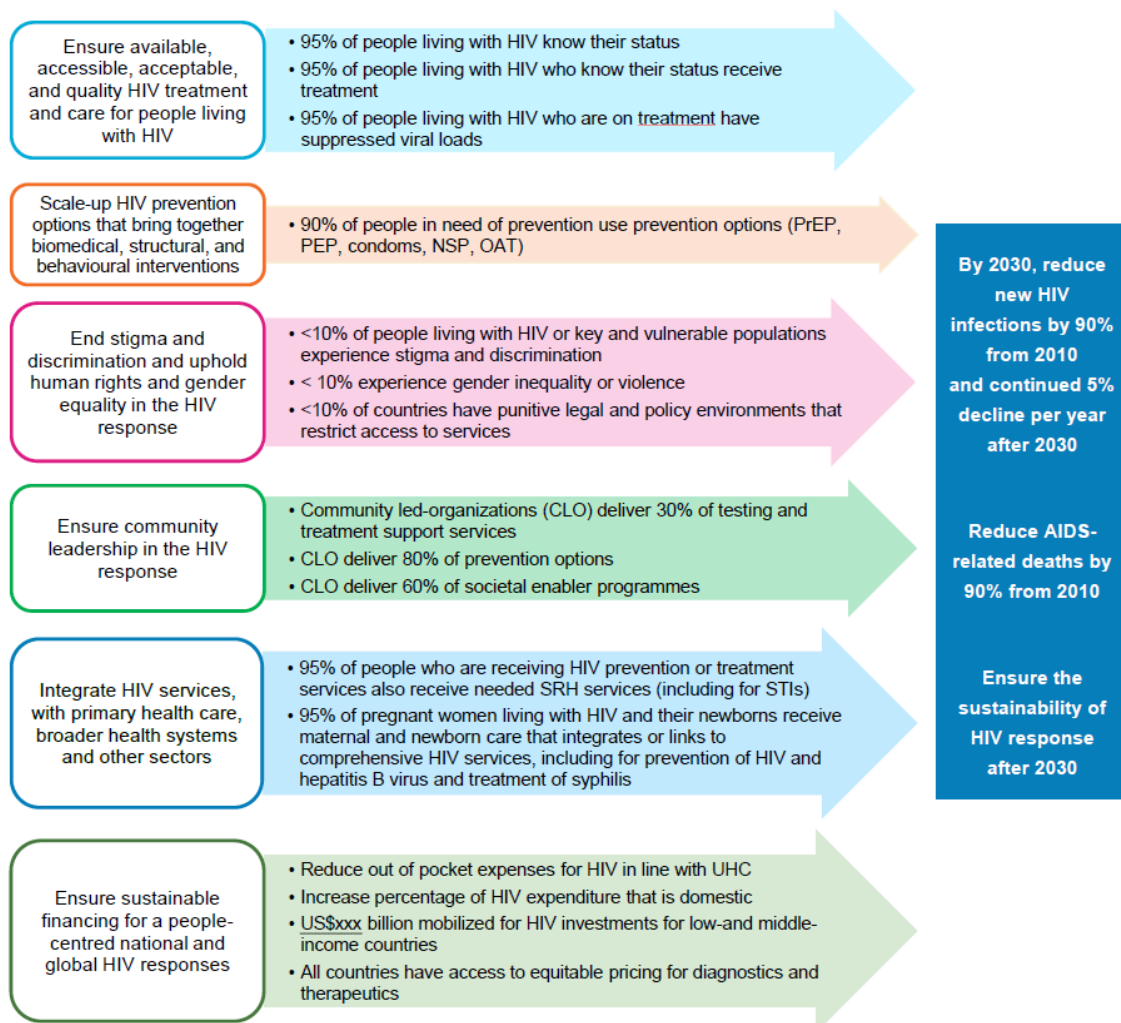
¹¹ Seize pays ont finalisé la Partie A de leur feuille de route pour la durabilité de la lutte contre le VIH : Afrique du Sud, Botswana, Eswatini, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, Namibie, Nigeria, Tadjikistan, République-Unie de Tanzanie (y compris Zanzibar), Togo, Ouganda, Vietnam, Zambie et Zimbabwe. Dix-sept autres pays travaillent à la finalisation et à l'approbation de la Partie A de leur feuille de route sur la durabilité de la lutte contre le VIH : Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, République dominicaine, Éthiopie, Indonésie, Liberia, Mali, Népal, Mozambique, Philippines, Rwanda, Thaïlande et Sierra Leone.

¹² <https://www.unaids.org/en/recommended-2030-targets-for-hiv>

objectifs visent à simplifier l'obligation de rendre compte tout en tenant compte de l'évolution des défis. L'une des principales considérations lors de l'élaboration des objectifs a été d'aligner les efforts de lutte contre le VIH sur des programmes de santé et de développement plus larges, notamment en ce qui concerne la tuberculose, les maladies non transmissibles et la santé sexuelle et génésique, afin de favoriser la durabilité et l'intégration.

56. Il est recommandé de prolonger jusqu'en 2030 certains des objectifs de la Stratégie actuelle, car ils n'ont pas encore été atteints par tous les pays et restent essentiels pour mettre fin au sida d'ici à 2030 (notamment les objectifs 95-95-95, par exemple). Les 16 objectifs prioritaires recommandés par l'Équipe spéciale sont organisés en six domaines prioritaires (Illustration 1). Cinquante autres objectifs de second rang indiquent ce qui est nécessaire pour atteindre les objectifs de premier rang.

Illustration 1. 16 objectifs principaux pour 2030



*NSP: needle/syringe programme; PEP: post-exposure prophylaxis; PrEP: pre-exposure prophylaxis; OAT: opioid agonist therapy; PHC: primary health care).

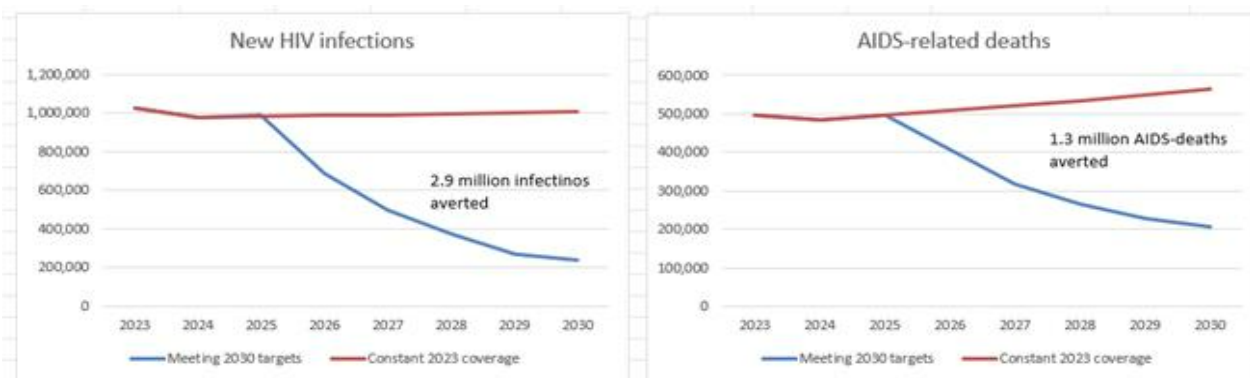
Mettre fin au sida : Ce que la réalisation des objectifs de 2030 peut apporter et les ressources nécessaires

57. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida est un appel à l'action visant à garantir que, d'ici 2030, près de 40 millions de personnes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement contre le VIH, près de 20 millions de personnes ont recours à une prévention du VIH fondée sur les antirétroviraux et ces 60 millions de personnes peuvent accéder à des services liés au VIH exempts de toute discrimination.
58. Atteindre ces objectifs équivaldrait à atteindre l'objectif de 2030 visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique (ou « mettre fin au sida »). Cet objectif est défini comme une réduction de 90 % par rapport aux chiffres de 2010 du nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH et du nombre de personnes décédant de causes liées au sida. La réalisation des objectifs proposés pour 2030 permettrait à

la plupart des pays d'atteindre cet objectif.¹³

59. Comme le montre l'illustration 2, la réalisation de ces objectifs permettrait de combler les lacunes en matière de services et d'environnements favorables et d'éviter 2,9 millions de nouvelles infections par le VIH et 1,3 million de décès liés au sida entre 2025 et 2030.

Illustration 2. Projection du nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au sida évités grâce à la réalisation des objectifs de 2030



Ressources requises pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique

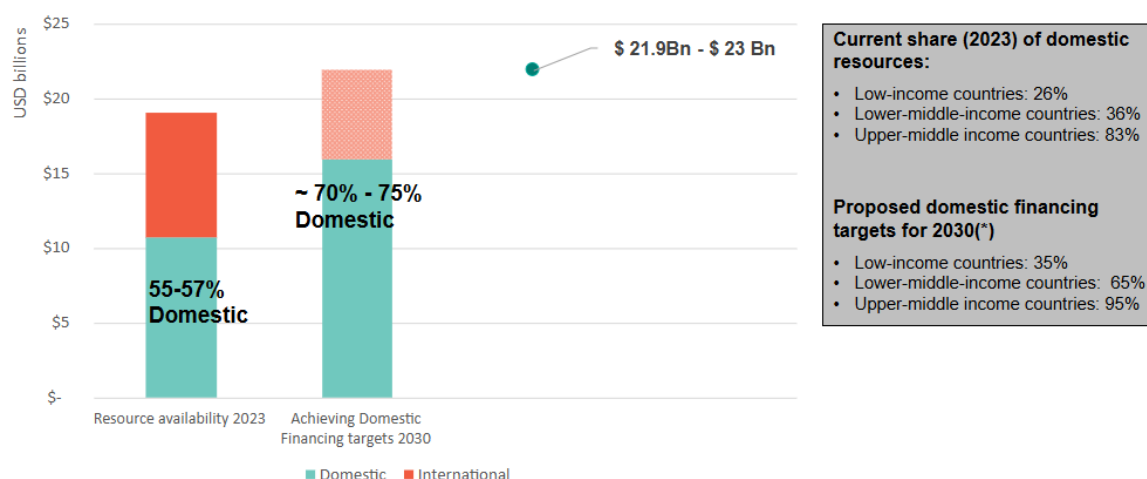
60. Les estimations préliminaires de l'ONUSIDA indiquent que la réalisation des objectifs mondiaux nécessitera, en 2030, des ressources annuelles comprises entre 21,9 et 23 milliards USD dans les pays à revenu faible et intermédiaire, contre 29,3 milliards USD estimés précédemment. Bien qu'une fourchette de sensibilité soit présentée pour les besoins en ressources, les besoins réels peuvent tendre vers la limite inférieure. Ces nouvelles estimations des besoins en ressources sont inférieures aux estimations précédentes de 2021 en raison des importantes économies réalisées dans l'ensemble de la riposte au VIH. Les prix des antirétroviraux et des produits utilisés dans le traitement par agonistes opioïdes ont connu d'importantes baisses. En outre, les nouvelles estimations reflètent une prestation de services plus efficace et plus ciblée, ainsi qu'une forte insistance sur les approches prioritaires basées sur le risque d'infection par le VIH.¹⁴
61. En 2023, environ 59 % des ressources destinées à la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire proviendront de sources nationales. Si l'on exclut les pays récemment reclassés dans la catégorie des pays à revenu élevé, la part nationale du financement de la lutte contre le VIH représentera 53 à 57 % de la riposte mondiale au VIH en 2023 (voir l'illustration 3). Si les pays atteignent les objectifs de financement national proposés, on estime que la part nationale pourrait augmenter pour atteindre environ deux tiers des besoins totaux en ressources pour la lutte contre le VIH d'ici 2030 (estimés à 21,9-23 milliards USD). Cela laisserait un déficit de financement d'environ un tiers qui devrait être comblé par une solidarité mondiale continue.

¹³ Définition d'objectifs mondiaux en matière de VIH pour 2030. Genève : ONUSIDA ; 2025 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/20250328_recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf).

¹⁴ Les nouvelles estimations excluent les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure que la Banque mondiale a récemment reclassés dans la catégorie des pays à revenu élevé.

62. Des besoins annuels totaux en ressources pour la lutte contre le VIH en 2030, environ 20 % seraient consacrés aux pays à faible revenu, 34 % aux pays à revenu moyen inférieur et 46 % aux pays à revenu moyen supérieur. Pour l'ensemble des pays à revenu faible ou intermédiaire, l'estimation (préliminaire) des besoins en ressources pour le VIH en 2030 devrait être répartie de manière programmatique de la façon suivante : 24 % pour la prévention, 40 % pour le dépistage et le traitement antirétroviral et 10 % pour les catalyseurs sociétaux.

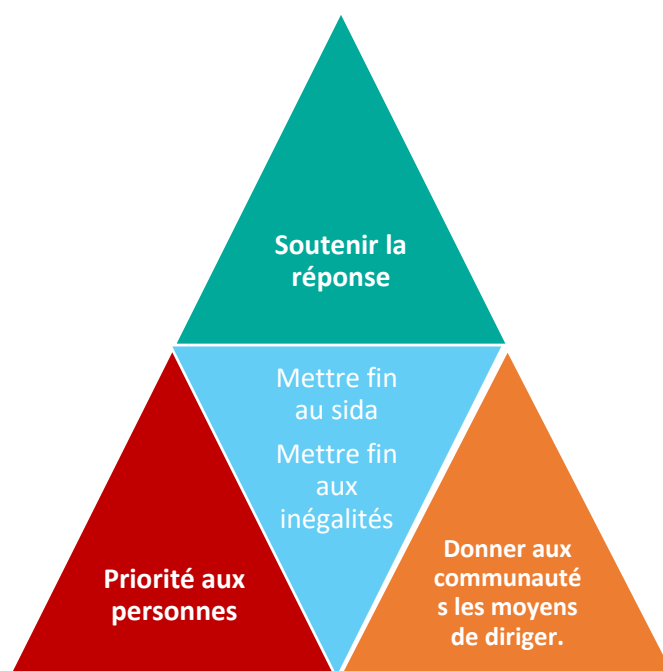
Illustration 3. Estimation des ressources disponibles pour la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire en 2023, estimation des besoins en ressources en 2030 et scénario dans lequel les objectifs nationaux de financement de la lutte contre le VIH sont atteints



* The domestic financing targets reflect the average share of domestic resources across different income groups by 2030. Within each group—particularly among lower-middle-income and low-income countries—there is significant variation in disease burden, and fiscal capacity across countries. These targets aim to encourage greater domestic ownership at national level for a collective increase across each of the income groups.

Trois priorités et huit domaines de résultats pour mettre en place une riposte durable et mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030

63. Pour atteindre les objectifs et le niveau d'impact nécessaires pour mettre fin au sida, il faut faire des choix stratégiques afin de s'attaquer aux profondes inégalités qui alimentent et perpétuent la pandémie de sida et de fournir des services efficaces de lutte contre le VIH à tous ceux qui en ont besoin. La prochaine Stratégie mondiale de lutte contre le sida est conçue pour réaliser et maintenir ces progrès.



64. La Stratégie définit trois priorités et huit domaines de résultats qui doivent être poursuivis de manière ciblée et urgente.

Priorité 1 : Soutenir une réponse pilotée par le pays, résiliente et prête pour l'avenir. Les pays, qu'il s'agisse des gouvernements ou des communautés, sont en première ligne des réponses nationales au VIH. Alors que le financement international diminue, il est essentiel que les investissements nationaux et ceux des donateurs se concentrent sur des approches durables qui renforcent les systèmes de santé au sens large, fournissent des services intégrés et centrés sur les personnes, et s'attaquent aux déterminants sociaux et structurels de la santé pour les personnes vivant avec le VIH, affectées par le virus ou exposées au risque d'infection.

Priorité 2 : L'accent est mis sur les personnes : équité, dignité, et accès. La Stratégie est centrée sur les personnes. Pour mettre fin au sida, il faut que les personnes puissent accéder à des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH de qualité dans un environnement exempt de stigmatisation, de discrimination et de violence. Cela exige de réduire les inégalités et de défendre les droits des personnes, y compris les femmes et les filles, les hommes et les garçons, les enfants et les populations clés touchées ou exposées au risque d'infection par le VIH, quels que soient leur situation et leur lieu de résidence.

Priorité 3 : Donner aux communautés les moyens de diriger. Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection les plus touchées par

le virus doivent continuer à montrer la voie vers l'éradication du sida. Elles guident les orientations politiques, fournissent des services et garantissent une responsabilité mutuelle.

Huit domaines de résultats pour l'éradication du sida

65. Grâce à une analyse minutieuse des conclusions et des recommandations issues de la phase de consultation, y compris la consultation multipartite du Conseil de coordination du programme (CCP), les huit domaines de résultats suivants sont apparus comme étant les plus efficaces pour aider les pays à mettre fin au sida de manière durable d'ici à 2030.
66. Six domaines prioritaires initiaux recommandés par le travail sur les objectifs ont été retenus comme domaines de résultats. Deux domaines de résultats supplémentaires ont émergé des consultations et des données partagées à ce jour : l'un sur l'accès rapide à l'innovation et aux nouvelles technologies, et l'autre sur le renforcement des systèmes de données durables dans les pays et à l'échelle mondiale pour atteindre plus efficacement toutes les personnes ayant besoin de services et pour rendre des comptes. Les huit domaines de résultats sont énumérés ci-dessous.
 1. Garantir un **financement durable** pour les ripostes nationales et mondiales au VIH axées sur l'être humain.
 2. **Intégration des interventions de lutte contre le VIH** et des systèmes de santé et communautaires liés au VIH dans les soins de santé primaires, les systèmes de santé au sens large et les secteurs clés autres que la santé
 3. **Investir dans les systèmes d'information essentiels et la collecte de données par les secteurs et les communautés.**
 4. Intensifier les options biomédicales, structurelles, communautaires et comportementales pour la **prévention du VIH.**
 5. Garantir aux personnes vivant avec le VIH un **traitement et des soins** disponibles, accessibles, acceptables et de qualité.
 6. Mettre fin à la **stigmatisation et à la discrimination** et défendre les droits humains et l'**égalité des genres dans la lutte contre le VIH.**
 7. **Garantir** un accès équitable aux innovations scientifiques, médicales, et technologiques **en matière de prévention, de traitement et de soins du VIH.**
 8. Assurer le **leadership de la communauté** dans la réponse au VIH à travers les services et les systèmes.

De plus amples détails sur ces domaines de résultats et les actions recommandées sont fournis ci-dessous.

Priorité 1 : Soutenir une réponse pilotée par les pays, résiliente et prête pour l'avenir

67. Dans un contexte mondial en évolution rapide, des actions concertées sont nécessaires pour garantir un financement durable de la lutte contre le VIH et rendre la prestation de services plus efficace et efficiente.
68. Les réponses durables au VIH devront veiller à ce que les investissements dans des réponses efficaces au VIH renforcent simultanément des systèmes de santé et multisectoriels plus larges et intégrés. Les systèmes de financement et de prestation de services pour les soins de santé et la protection sociale doivent également réduire les dépenses à la charge des patients et fournir des services accessibles, acceptables

et de qualité aux personnes vivant avec le VIH, affectées par le VIH ou exposées au risque d'infection.

69. Les investissements nationaux dans la lutte contre le VIH devront augmenter à mesure que les ressources extérieures pour la lutte contre le VIH diminueront. Dans de nombreux pays, les gouvernements nationaux sont déjà la principale source de financement de leurs réponses nationales. Des voies claires, progressives et autonomes vers un financement durable et un contexte politique national cohérent sont essentiels, mais la solidarité mondiale restera nécessaire.
70. Les personnes vivant avec le VIH, les personnes touchées par le sida et les personnes exposées au risque d'infection par le VIH ont besoin de plus que de services de santé et de lutte contre le VIH. Leur santé et leur bien-être sont influencés par les conditions dans lesquelles elles naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Lorsque les systèmes de santé et de protection sociale tiennent compte de la dimension de genre, sont inclusifs et répondent aux besoins des personnes vivant avec le VIH, ils peuvent atténuer certaines des inégalités qui alimentent la pandémie et sapent les efforts déployés pour l'enrayer.

Domaine de résultat 1. Assurer un financement durable des ripostes mondiales et nationales au VIH axées sur l'être humain

71. Après des années de baisse constante, la réduction brutale du financement international de la lutte contre le VIH au début de l'année 2025 a mis en évidence la fragilité du financement de la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Le resserrement de la marge de manœuvre budgétaire pour les programmes de santé et de lutte contre le VIH, exacerbé dans de nombreux pays par les obligations de remboursement de la dette, a accentué le besoin urgent d'accroître les investissements nationaux et de renforcer la solidarité mondiale pour stabiliser les investissements dans le domaine de la santé. Il sera essentiel de renforcer l'engagement multisectoriel sur le VIH, y compris avec les ministères des finances nationaux.
72. Les réductions du financement des donateurs ont des effets en cascade, notamment des retards dans les achats, un risque accru de ruptures de stock de médicaments antirétroviraux, une réduction de la disponibilité de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et des services communautaires, la fermeture de projets axés sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et la création d'environnements juridiques favorables, ainsi que des lacunes critiques dans le financement des agents de santé de première ligne et des services de lutte contre le VIH. Ces effets s'étendent au-delà du VIH et affectent d'autres résultats sanitaires qui dépendent de la fourniture de services intégrés.
73. Les chocs mettent en évidence une dépendance structurelle excessive à l'égard de sources de financement limitées, ainsi que le besoin urgent de mécanismes de financement résilients et diversifiés pour protéger et faire avancer les progrès en matière de VIH et d'autres priorités de santé publique. Dans de nombreuses régions, la prévention du VIH dépend fortement des ressources internationales. Les dépenses actuelles pour les populations clés ne reflètent pas les taux disproportionnés d'acquisition du VIH parmi ces populations. Les dernières estimations indiquent que moins de 3 % des dépenses totales consacrées au VIH sont allouées à des interventions de prévention parmi les populations clés, ce qui est bien inférieur au besoin moyen estimé de 20 % des ressources consacrées au VIH pour les programmes de prévention destinés aux populations clés d'ici à 2030.

74. Malgré la croissance régulière des investissements nationaux, le financement international reste essentiel. Les pertes de financement ont mis en évidence la fragilité de la dépendance de certains pays à revenu faible ou intermédiaire à l'égard du financement extérieur pour leur riposte au VIH. En 2024, le financement international de la lutte contre le VIH aura diminué d'environ 19 % par rapport au pic de 2013. La part du VIH dans le total de l'aide au développement est tombée à 3,4 % en 2022, reflétant des changements dans les priorités de dépenses. Les changements qui interviendront dans l'architecture financière mondiale en 2025 risquent d'annuler des décennies de progrès et d'investissements et de compromettre l'objectif d'éradication du sida.
75. Il est de plus en plus impératif que les puissances économiques émergentes augmentent leurs contributions à la santé mondiale et au financement de la lutte contre le VIH, conformément à leur influence économique croissante. La mobilisation des ressources nationales pour la lutte contre le VIH a toutefois été mise à rude épreuve pendant quatre années consécutives, un déclin qui a commencé pendant la pandémie de COVID-19. Néanmoins, deux tiers des pays déclarants ont augmenté leurs dépenses nationales de lutte contre le VIH au cours des cinq dernières années.
76. Un financement innovant est nécessaire pour étendre et soutenir les réponses au VIH, en particulier dans les contextes où les ressources sont limitées. Les conversions de dettes, telles que l'initiative « Debt2Health » du Fonds mondial, convertissent la dette souveraine en investissements dans le domaine de la santé, y compris pour le VIH, débloquent ainsi de nouveaux flux de financement. Le financement mixte peut également mobiliser des capitaux privés et non concessionnels en utilisant des ressources concessionnelles pour réduire le risque d'investissement et canaliser le financement vers des zones mal desservies.
77. Parmi les exemples, on peut citer le Fonds « IsDB Lives and Livelihoods Fund » et la garantie de marché de GAVI, qui permettent de diversifier le financement de la lutte contre le VIH et d'encourager la fabrication d'antirétroviraux, respectivement. Les modèles fondés sur les résultats, comme le financement basé sur les performances au Rwanda et la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique du Sud, transfèrent le risque financier des donateurs et des gouvernements tout en promouvant l'efficacité et l'innovation. Les régimes d'assurance publics et privés peuvent également intégrer les services de lutte contre le VIH par le biais d'un financement commun. Bien que ces approches offrent un potentiel important, leur succès dépend d'un soutien technique adapté et de l'obtention d'une échelle suffisante pour avoir un impact.

Recommandations initiales pour assurer un financement durable des ripostes mondiales, régionales et nationales au VIH axées sur l'être humain

- a) **Les pays qui dépendent du financement international** devraient élaborer et mettre en œuvre des feuilles de route multisectorielles et nationales sur la durabilité de la lutte contre le VIH afin de maintenir le contrôle de l'épidémie au-delà de 2030. Ces feuilles de route doivent définir une répartition inclusive et évolutive des responsabilités de financement, aux niveaux mondial, régional et national, afin de maintenir dans le temps des ripostes au VIH centrées sur l'être humain.
- b) **Élaborer et promouvoir une combinaison évoluée de financement de la lutte contre le VIH** afin de renforcer le financement national et d'opérer une transition progressive vers celui-ci, réduisant ainsi la dépendance à l'égard de l'aide extérieure, en déployant un large éventail d'instruments de financement possibles et en renforçant l'autosuffisance.

- c) **Accroître progressivement le financement intérieur** de la santé et du VIH en augmentant la collecte des recettes intérieures - notamment par des augmentations des taux d'imposition des sociétés et des particuliers, des impôts sur le patrimoine, des réformes des régimes fiscaux préférentiels et des mesures de lutte contre la fraude et l'évasion fiscales - et en réaffectant les fonds libérés par les accords d'allégement de la dette et en améliorant la qualité de l'administration fiscale et des systèmes de passation des marchés.
- d) **Mettre en place des instruments de financement diversifiés, innovants et mixtes**, y compris des taxes sanitaires réservées, des prélèvements sur le VIH et des échanges de créances, entre autres options.
- e) **Augmenter l'aide directe au développement** pour la santé par le biais de systèmes nationaux responsables, avec des investissements spécifiques au contexte qui renforcent la passation de marchés et la prestation de services, impliquent la société civile et améliorent l'efficacité, la durabilité et l'équité de la réponse au VIH.
- f) **Intégrer les services liés au VIH dans les prestations de santé nationales** des systèmes de couverture sanitaire universelle, les régimes de protection sociale et d'éducation, les mécanismes de contrats sociaux et les programmes d'assurance maladie publique afin d'améliorer la durabilité et l'accès et de réduire les paiements directs.
- g) **Assurer une plus grande responsabilité en ce qui concerne les engagements pris par les pays** en matière de financement national de la santé et de la lutte contre le VIH (par exemple, la déclaration d'Abuja, qui engage les pays d'Afrique à allouer au moins 15 % de leur budget national à la santé), avec un suivi explicite des investissements en faveur de la lutte contre le VIH et des investissements menés par les communautés.
- h) **Des investissements accrus et soutenus dans les catalyseurs sociétaux** en tant que contribution nécessaire à une approche fondée sur les droits.

Domaine de résultat 2. Intégration des interventions en matière de VIH et des systèmes sanitaires et communautaires liés au VIH dans les soins de santé primaires, les systèmes de santé au sens large et les principaux secteurs autres que celui de la santé

- 78. Le renforcement des systèmes est essentiel pour mettre en place des réponses durables au VIH. La poursuite du renforcement des systèmes de santé, en particulier dans les pays et les contextes où ils sont faibles, est essentielle pour assurer la disponibilité et la fourniture durables de services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH qui soient accessibles, acceptables et de qualité.
- 79. Des actions immédiates et à plus long terme sont nécessaires pour s'éloigner des systèmes fragmentés et cloisonnés dépendant des donateurs. L'intégration implique un alignement spécifique au contexte et fondé sur des données probantes de multiples services, systèmes et/ou secteurs, dans le but d'améliorer la rapidité, l'accessibilité, l'équité et l'efficacité des efforts visant à répondre aux divers besoins des individus et des communautés.
- 80. L'intégration des services et des systèmes de lutte contre le VIH (y compris les systèmes communautaires) dans les systèmes de soins de santé primaires et les systèmes de santé plus généraux des pays, ainsi que l'intégration des interventions de lutte contre le VIH dans les programmes prioritaires ne relevant pas du secteur de la santé (tels que l'éducation, la protection sociale, la justice, le travail et les programmes humanitaires) sont impératives pour la réalisation durable des objectifs de la Stratégie. Les approches réussies en matière d'intégration comprennent une intégration graduelle

qui commence aux niveaux inférieurs de la prestation de services, tels que les soins primaires et les cliniques communautaires ou autres, et qui est guidée par des évaluations rapides des besoins et l'analyse de la charge de morbidité du VIH et des données sur la santé de la population propres à chaque pays.

81. Les systèmes communautaires (par exemple, les mobilisateurs pairs) font également partie intégrante des réponses efficaces et durables. L'intégration de ces systèmes communautaires aux systèmes de santé existants et aux systèmes non sanitaires pertinents - et leur renforcement continu - est nécessaire pour garantir que les systèmes de santé répondent aux besoins de la population et qu'ils sont résistants et durables.
82. Les conflits armés, la volatilité économique et les chocs climatiques sont en augmentation dans le monde entier, y compris dans les pays où la prévalence du VIH est élevée. Dix-neuf pays fortement touchés par le VIH, principalement en Afrique au sud du Sahara, font partie des 50 pays figurant en tête de l'indice 2024 des États fragiles.¹⁵ Plus que jamais, le VIH doit faire partie de la préparation aux situations d'urgence et de la réponse humanitaire.

Recommandations initiales pour l'intégration des interventions en matière de VIH et des systèmes sanitaires et communautaires liés au VIH dans les soins de santé primaires, les systèmes de santé au sens large et les secteurs clés autres que la santé

- a) **Renforcer l'intégration des systèmes et services axés sur le VIH dans les soins de santé primaires et les systèmes de santé publique plus larges** en alignant et en se concentrant sur les leviers et fonctions essentiels des soins de santé primaires, tels que les effectifs, les laboratoires, la surveillance, l'information sanitaire, le suivi et l'évaluation, la gestion des achats et de l'approvisionnement, le financement, les politiques et la gouvernance, afin d'améliorer la coordination, l'efficacité et la durabilité de la prestation de services.
- b) **Simplifier la prestation de services liés au VIH en réduisant les complexités et en se concentrant sur les services essentiels de soins et de prévention du VIH** afin d'améliorer, dans le cadre des soins de santé primaires et des systèmes de santé publique plus larges, la disponibilité, l'accessibilité, la qualité et l'efficacité de l'ensemble des soins liés au VIH et d'autres services liés au VIH qui sont fournis de manière volontaire, sans discrimination ni coercition.
- c) **Officialiser, institutionnaliser et intégrer les systèmes et services communautaires axés sur le VIH** (voir ci-dessous) dans les systèmes de soins de santé primaires et les systèmes de santé publique au sens large, afin de garantir la fourniture de services de qualité, centrés sur la personne et la communauté, fiables et rentables en matière de VIH et de santé au sens large.
- d) **Renforcer la collaboration, aligner les politiques et investir dans le cofinancement entre les secteurs pour intégrer le VIH dans des domaines tels que** la protection sociale, l'éducation, la justice et le travail, afin de s'attaquer aux obstacles sociétaux et aux moteurs structurels et d'améliorer l'efficacité des interventions en matière de VIH. Investir dans les réformes et le renforcement des capacités des secteurs autres que celui de la santé dans le cadre d'approches et d'interventions intégrées.
- e) **Promouvoir la coordination des programmes multisectoriels et renforcer l'inclusion des principales parties prenantes** (telles que les législateurs, les gouvernements locaux et les organisations communautaires) afin de concrétiser les avantages plus larges de l'intégration du VIH en matière de développement, en

¹⁵ <https://fragilestatesindex.org/global-data/>

garantissant un soutien durable et la mobilisation des ressources dans tous les secteurs.

- f) **Intégrer le VIH dans les plans de préparation aux catastrophes et les réponses humanitaires** afin de garantir la fourniture de services en temps de crise.

Domaine de résultat 3. Investir dans des systèmes d'information essentiels et dans la collecte de données par les secteurs et les communautés

83. Des systèmes robustes d'information sur les données sont la pierre angulaire de la lutte contre le VIH. Ils sont essentiels pour estimer les tendances de l'incidence, de la prévalence et de la mortalité du VIH, pour déterminer où et parmi qui le risque de VIH est élevé, documenter la manière dont les ressources sont dépensées et contrôler les réponses programmatiques à l'épidémie en suivant les progrès accomplis et en identifiant les lacunes.
84. Pour surveiller l'épidémie et la riposte, il faut adopter une approche holistique en faisant appel à de multiples sources de données : (a) les efforts pour comprendre l'épidémie (y compris les coûts de la riposte) ; (b) la connaissance de la riposte ; et (c) l'utilisation de ces données pour éclairer les décisions.
85. Les capacités des pays à revenu faible et intermédiaire à surveiller leur épidémie de VIH et les réponses qu'ils y apportent dépendent fortement du financement extérieur. Il est important que les pays mettent en place des systèmes nationaux d'information et de données sur le VIH qui soient intégrés à d'autres systèmes de mesure de la santé et du développement. Dans ce contexte, le suivi mené par la communauté est important pour la responsabilisation et pour garantir la fourniture de services de qualité en matière de VIH.
86. Les actions de lutte contre le VIH ont beaucoup investi dans la collecte de données désagrégées au niveau géographique afin d'informer les programmes multisectoriels pertinents. Des investissements accrus sont nécessaires dans les systèmes d'information qui utilisent ces données, en particulier pour les populations clés et vulnérables, afin d'améliorer l'efficacité du traitement et de la prévention du VIH.
87. Les nouvelles technologies de l'information, en particulier les outils d'intelligence artificielle (IA), offrent des possibilités intéressantes d'analyse, de présentation et de diffusion des données. Les systèmes d'IA peuvent analyser de grands ensembles de données (« big data ») afin de mieux comprendre les tendances clés qui ne sont pas facilement accessibles aux systèmes de données traditionnels. Ces données comprennent les médias sociaux, les grandes enquêtes sur les ménages, les dossiers médicaux électroniques, les recherches sur les Internets et les métadonnées. Toutefois, comme les technologies numériques font de plus en plus partie intégrante de la prestation des soins de santé et de l'engagement communautaire, la protection de la vie privée, de la confidentialité et d'autres droits numériques doit être une préoccupation centrale dans les programmes de lutte contre le VIH.

Recommandations initiales pour l'investissement dans les systèmes d'information essentiels et la collecte de données par les secteurs et les communautés

- a) **Investir et maintenir des systèmes de données de routine robustes, y compris des données de surveillance des cas** et d'enregistrement des faits d'état civil (y compris des données sur les causes de décès), afin de fournir des informations stratégiques dans l'ensemble des cascades de prévention et de traitement du VIH. Soutenir les capacités institutionnelles nationales à gérer les données sur le VIH dans le cadre de la gouvernance des données sanitaires et sociales. Cela inclut, sans s'y limiter, la propriété et la conservation des données à l'intérieur et à l'extérieur des établissements

de santé, la protection de la vie privée, le partage des données et l'accès par les gouvernements nationaux, les communautés, les partenaires internationaux et les autres parties prenantes concernées.

- b) **Reconnaître et soutenir la nécessité de disposer de sources et de systèmes de données multiples et innovants pour soutenir la riposte au VIH.** Les enquêtes exhaustives sur les ménages, portant sur plusieurs maladies et comportements, permettent d'éviter la « lassitude » des communautés, d'utiliser plus efficacement les ressources financières et humaines, de collecter des données centrées sur les personnes et d'atteindre les personnes en dehors des structures de soins formelles. Il est également important de continuer à renforcer les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et d'utiliser les technologies numériques, y compris l'IA, pour améliorer l'utilisation et la visualisation des données.
- c) **Veiller à ce que les différences systématiques entre les groupes et au sein des groupes soient mesurées afin d'identifier les inégalités pertinentes.** Les gouvernements et le secteur privé devront soutenir l'expansion des systèmes de données de routine au-delà des approches standard pour faciliter les ensembles de données enrichies qui incluent l'accès aux services sociaux et de santé, le statut socio-économique, les niveaux d'éducation, l'emploi et d'autres détails granulaires. Une désagrégation supplémentaire des données aidera les pays et les communautés à identifier les inégalités et les injustices et à développer des contre-mesures.
- d) **Promouvoir la transformation numérique et l'interopérabilité transfrontalière des systèmes d'information sur la santé.** Il est essentiel de soutenir la prestation de services intégrés et les réponses, lorsque cela est possible, les dossiers médicaux et sociaux électroniques partagés, tout en assurant la collecte et l'analyse de données désagrégées pour la prise de décision fondée sur des preuves et l'amélioration de l'efficacité des systèmes et de la prestation de services, tout en respectant les normes les plus élevées en matière de confidentialité et de protection des données. Utiliser les améliorations apportées au système de données sur le VIH pour renforcer d'autres activités de collecte de données sanitaires et sociales et passer à des systèmes de données intégrés, en mettant l'accent sur les données relatives à la santé sexuelle et génésique, à la tuberculose et aux maladies chroniques. Soutenir la numérisation des données sanitaires et sociales électroniques, ainsi que les mesures visant à rendre plus interopérables les données cliniques, logistiques, relatives aux ressources humaines, au financement et à la communauté.
- e) **Formaliser la collaboration entre les structures dirigées par le gouvernement et celles dirigées par les communautés,** afin de garantir une responsabilité mutuelle et une synergie opérationnelle. Promouvoir l'interopérabilité des systèmes d'information sur la santé tout en veillant à ce que les données soient collectées en vue d'une prise de décision fondée sur des données probantes.
- f) **Utiliser les informations sur les dépenses dans toutes les analyses de données afin d'éclairer la planification nationale, la budgétisation, l'amélioration de l'efficacité et l'élaboration des politiques.** Les données ventilées sur les dépenses, les coûts et le financement des interventions transformatrices dans les ripostes nationales au VIH restent rares. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour intégrer des actions et des indicateurs transformateurs dans les programmes, stratégies et plans nationaux de lutte contre le VIH et pour garantir que ces actions soient chiffrées et dotées de ressources adéquates.

Priorité 2 : L'accent est mis sur les personnes : équité, dignité, et accès

- 88. La nouvelle Stratégie souligne que l'éradication du sida passe par un accès équitable, exempt de stigmatisation et de violence, à des services adaptés de prévention, de

dépistage et de traitement du VIH pour toutes les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou affectées par le virus. La lutte contre les inégalités et la garantie d'un accès équitable aux médicaments et aux innovations sont des facteurs essentiels de réussite.

89. Les consultations avec les personnes bénéficiant de la riposte au VIH ont mis en évidence les défis uniques et les besoins différenciés auxquels elles sont confrontées. La Stratégie propose une approche globale pour répondre à ces besoins, notamment en améliorant l'accès à des services de santé différenciés, à des possibilités d'éducation équitables et à des mesures de protection sociale.

Domaine de résultat 4. Intensifier les options de prévention du VIH qui combinent des interventions biomédicales, structurelles, communautaires et comportementales

90. La durabilité de la réponse au VIH dépend largement de l'accélération des progrès dans la réduction des nouvelles infections. Malgré les progrès réalisés dans certains pays, les nouvelles infections au VIH estimées à 1,3 million en 2023 représentent plus du triple de l'objectif de 370 000 fixé pour 2025. Cet écart reflète l'inégalité d'accès à des outils de prévention éprouvés.
91. La prévention biomédicale - y compris les versions orales et à longue durée d'action de la PrEP - est très prometteuse. Toutefois, l'accès reste limité pour les populations clés et les autres populations prioritaires. Les interventions doivent être concentrées là où l'impact est le plus important, au niveau infranational et au sein des sous-populations.
92. Les stratégies comportementales et communautaires, l'autodiagnostic du VIH, la sensibilisation par les pairs et l'éducation sexuelle complète sont efficaces pour toute une série de résultats, mais elles sont souvent sous-financées et peu nombreuses. En outre, l'achat de préservatifs a diminué d'un tiers et les programmes de marketing social n'ont cessé d'être financés au cours de la dernière décennie. C'est en partie pour cette raison que l'utilisation des préservatifs est en baisse dans plusieurs pays. Les taux de dépistage du VIH restent également faibles au sein de certaines populations qui présentent un risque élevé de contracter le virus.
93. Les programmes de prévention du VIH destinés aux populations clés doivent être renforcés et les obstacles tels que la stigmatisation et la criminalisation persistantes doivent être levés, en particulier dans les régions où un nombre croissant de personnes contractent le VIH, telles que l'Europe orientale et l'Asie centrale, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord. Il est nécessaire de mettre en place, dans les clubs sportifs, les lieux de culte et les lieux de travail, des interventions ciblées sur les hommes et adaptées à leur culture, afin de promouvoir le dépistage du VIH, l'utilisation des préservatifs, la prévention de la transmission mère-enfant et les comportements de recherche de santé.
94. Des progrès ont été accomplis dans l'intégration des services visant à éliminer la transmission verticale du VIH dans les programmes de santé et de droits sexuels et reproductifs, mais les services intégrés pour le VIH et la santé sexuelle et reproductive en général ne sont pas encore très répandus (voir les domaines de résultats 2 et 6). Lorsque la prévention est intégrée dans des services de santé sexuelle et reproductive plus larges et soutenue par la communauté, l'adoption et l'impact tendent à être significativement plus élevés.
95. Les obstacles structurels, notamment la violence fondée sur le genre et la discrimination des populations particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH, les lois répressives et la stigmatisation sociale continuent de saper les efforts de prévention.

96. La prévention du VIH est sous-financée au niveau mondial et les investissements nationaux dans la prévention stagnent ou diminuent dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire.

*Recommandations initiales pour l'intensification d'une prévention globale du VIH qui associe des interventions biomédicales, structurelles, communautaires et comportementales*¹⁶

- a) Promouvoir une prévention du VIH globale et centrée sur l'individu en élargissant l'accès à des outils **biomédicaux efficaces** (par exemple, la PrEP orale et injectable à longue durée d'action et l'anneau de dapivirine) dans le cadre plus large de la prévention combinée et en donnant la priorité aux adolescentes et aux jeunes femmes ainsi qu'aux populations clés, y compris dans les contextes humanitaires. Les services doivent être adaptés aux besoins de la population.
- b) Renforcer l'adoption, dans les politiques nationales de santé, d'approches **différenciées** en matière de **prestation de services de** prévention du VIH, qui incluent des systèmes communautaires adaptés aux besoins des sous-populations présentant les lacunes les plus importantes.
- c) Redynamiser les approches de marché total pour les **préservatifs et l'autodiagnostic du VIH**, tout en développant les approches d'autosoins pour la prévention du VIH, y compris la PrEP et la prophylaxie post-exposition.
- d) Veiller à ce que les **options de prévention soient systématiquement proposées** dans les établissements de soins de santé concernés, notamment lors des visites de routine, des consultations de santé sexuelle et reproductive, de la santé maternelle et infantile, et dans les établissements de réduction des risques (par exemple, les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et les centres de traitement par agonistes opioïdes).
- e) **Concevoir et mettre en œuvre une nouvelle génération d'initiatives intégrées d'accès à la prévention** qui intègrent les rôles complémentaires des pharmacies, des réseaux de distribution communautaires et des options d'autosoins, rapprochant ainsi la prévention du VIH des personnes qui en ont besoin.
- f) **Améliorer la demande d'options de prévention du VIH** en appliquant une nouvelle approche de la communication de prévention centrée sur les personnes, qui comprend des campagnes de sensibilisation numériques et menées par des pairs pour promouvoir les avantages de la PrEP, de la prophylaxie post-exposition, de l'utilisation du préservatif et des outils de réduction des risques, avec des messages adaptés à des populations clés spécifiques et à d'autres populations prioritaires.
- g) **Analyser les données granulaires sur l'épidémiologie**, les sous-populations et l'adoption de la prévention, les préférences et les obstacles (voir domaine de résultats 8), et utiliser ces données pour élaborer des estimations différenciées des besoins en matière de prévention et une nouvelle génération d'actions de prévention menées par les pays (voir domaine de résultats 3).
- h) **S'attaquer aux politiques et aux obstacles sociétaux à l'accès aux outils et services de prévention du VIH** et mener des actions politiques, juridiques et programmatiques différenciées pour les populations clés et autres populations prioritaires tout au long de la vie afin qu'elles puissent faire des choix éclairés concernant leur propre santé (voir domaine de résultats 6).

¹⁶ La Coalition mondiale pour la prévention du VIH, par l'intermédiaire de ses membres et du Forum national de leadership multisectoriel sur le VIH, organisera des consultations supplémentaires afin de consolider les recommandations relatives à une nouvelle approche de la prévention du VIH.

- i) **Protéger la prochaine génération** de jeunes en développant une éducation sexuelle complète de qualité et des interventions comportementales qui s'attaquent à leurs facteurs de risque et les responsabilisent, notamment en intégrant des éléments de transformation des rapports hommes-femmes.
- j) **Développer un système d'accès sécurisé** aux programmes pour les populations clés en fonction du contexte national. Cela inclut des modèles intégrés d'aide aux organisations communautaires pour concevoir des programmes et fournir des services de prévention du VIH.
- k) **Intégrer la prévention combinée du VIH** dans les priorités nationales de développement et mettre en place des mécanismes de coordination multisectoriels pour des systèmes de prévention plus cohérents, plus responsables et plus durables.

Domaine de résultat 5. Garantir un accès équitable à des services de dépistage, de traitement et de soins du VIH disponibles, accessibles, acceptables et de qualité

- 97. Des millions de personnes vivant avec le VIH n'ont pas accès au dépistage et au traitement. Il existe des disparités dans l'accès au dépistage et au traitement du VIH entre les régions, entre les adultes et les enfants, et entre les femmes et les hommes.
- 98. Plusieurs pays sont parvenus à réduire fortement leur taux de transmission verticale du VIH. Toutefois, le taux de diminution de l'acquisition du VIH chez les enfants s'est ralenti. Globalement, une part importante de toutes les nouvelles infections par le VIH - environ une sur dix - est due à la transmission verticale.
- 99. Alors qu'en 2023, environ 86 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique et 77 % recevaient un traitement contre le VIH, seuls 66 % des enfants séropositifs avaient été diagnostiqués et 57 % recevaient un traitement. Cela signifie qu'environ 1,4 million d'enfants vivant avec le VIH ne recevront pas de traitement en 2023, la majorité d'entre eux se trouvant en Afrique au sud du Sahara. Les enfants représentent 12 % de tous les décès liés au sida, alors qu'ils ne constituaient que 3 % des personnes vivant avec le VIH.
- 100. La couverture des services de dépistage, de traitement et de soins du VIH tend également à être plus faible parmi la plupart des populations clés et prioritaires que pour l'ensemble des populations de personnes vivant avec le VIH. En Afrique au sud du Sahara, par exemple, les données disponibles suggèrent que la couverture des traitements parmi les populations clés est nettement inférieure à celle de l'ensemble de la population.
- 101. On estime qu'au moins 1,8 million de personnes sont atteintes d'une maladie à VIH avancée (ou sida) en raison d'un diagnostic tardif du VIH, d'une initiation tardive au traitement antirétroviral ou d'un traitement interrompu.
- 102. Dans de nombreux pays, des obstacles juridiques et sociétaux bien ancrés empêchent les populations clés d'accéder aux services nécessaires en matière de VIH.
- 103. Il est essentiel de répondre aux besoins de santé de toutes les personnes vivant avec le VIH tout au long de leur vie afin de réduire la morbidité et la mortalité non liées au sida et d'obtenir les meilleurs résultats possibles en matière de santé.

Recommandations initiales pour garantir la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité du dépistage, du traitement et des soins du VIH

- a) Renforcer l'adoption, dans les politiques nationales de santé, d'approches **différenciées en matière de prestation de services** pour le dépistage et le traitement

du VIH, qui incluent les prestataires de soins de santé primaires et les systèmes communautaires. Celles-ci devraient être alignées sur les besoins des populations qui connaissent les plus grandes lacunes en matière de dépistage et de traitement et qui sont exposées à un risque élevé de mortalité liée au sida. Selon le contexte, ces populations comprendraient les enfants, les femmes enceintes et allaitantes, les populations clés, les personnes vivant avec le VIH qui ont été perdues de vue, les personnes à un stade avancé de la maladie, les personnes âgées vivant avec le VIH et les personnes souffrant de comorbidités.

- b) Accélérer la conception et l'extension de **services de santé centrés sur les personnes qui intègrent** le dépistage, le traitement et les soins du VIH avec des services pour les co-infections et autres maladies infectieuses (notamment la tuberculose et les hépatites virales B et C), la santé sexuelle et reproductive, les infections sexuellement transmissibles, le cancer du col de l'utérus, la santé maternelle et infantile, les maladies non transmissibles et les maladies chroniques, la santé mentale et les violences fondées sur le genre.
- c) **Investir dans le renforcement des connaissances sur le VIH et capacités de services** des prestataires de soins de santé et des communautés.
- d) **Exploiter les nouvelles technologies et les innovations programmatiques** pour optimiser la décentralisation et l'efficacité du dépistage du VIH, du traitement et du soutien à l'observance, comme l'autodiagnostic du VIH, les formulations antirétrovirales à longue durée d'action et à dose fixe, les interventions de proximité virtuelles et l'adoption de l'IA et des outils de santé numériques.
- e) **Aborder les lois et les politiques** qui permettent le transfert des tâches et la fourniture de services par la communauté, et supprimer les obstacles juridiques et politiques à l'accès au dépistage et au traitement (voir domaine de résultats 6).
- f) Garantir la **disponibilité et l'accès équitable**, dans tous les contextes, aux médicaments et produits optimaux de dépistage et de traitement du VIH, conformément aux orientations normatives mondiales.
- g) Renforcer les systèmes **nationaux d'information stratégique** pour assurer le suivi de la qualité et des résultats du dépistage et du traitement du VIH et pour soutenir la prise de décision fondée sur des données probantes (voir domaine de résultats 3).

Domaine de résultat 6. Mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination et défendre les droits humains et l'égalité des genres dans la lutte contre le VIH

- 104. La pandémie de sida est alimentée par des inégalités profondément ancrées et des violations systémiques des droits humains, dont beaucoup sont sanctionnées par des lois qui augmentent la vulnérabilité des personnes, bloquent leur accès aux services et affaiblissent les mesures de lutte contre le VIH.
- 105. La stigmatisation et la discrimination sont les obstacles les plus fréquemment signalés dans tous les domaines de la lutte contre le VIH, en particulier dans les soins de santé, l'éducation, l'emploi, la communauté et les contextes humanitaires. Des données récentes montrent que 13 % des personnes vivant avec le VIH dans 25 pays ont déclaré avoir été victimes de stigmatisation dans des contextes spécifiques au VIH, contre 25 % dans des contextes de soins de santé non liés au VIH.¹⁷ La stigmatisation et la discrimination liées au VIH se recoupent avec la stigmatisation et la discrimination fondées sur l'identité de genre, l'origine ethnique, le handicap, la consommation de drogues et le statut socio-économique. Les jeunes, les femmes et les filles, ainsi que

¹⁷ GNP+ 2024

les populations clés, sont victimes d'une stigmatisation et d'une exclusion sociale accrues, y compris d'une stigmatisation intériorisée.

106. La criminalisation des populations clés, de leurs réseaux et de leurs organisations reste un obstacle important à l'accès aux services. Soixante-trois pays criminalisent les relations homosexuelles et 13 pays criminalisent l'identité de genre en 2023. Les lois punitives ciblant la consommation de drogue, le commerce du sexe, la non-divulgaration et la transmission du VIH continuent de saper les objectifs de santé publique en dissuadant les gens de se faire soigner.
107. La violence fondée sur le genre, la stigmatisation, la discrimination, les normes sexistes néfastes et l'inégalité entre les genres sont les moteurs de la pandémie de sida chez les adolescentes, les femmes de tous âges et les populations clés. Cinquante-deux pour cent des personnes vivant avec le VIH en 2023 sont des femmes et des filles. Il y a également une population croissante de personnes âgées vivant avec le VIH.
108. La Stratégie invite les pays à réaffirmer leur engagement en faveur des droits sociaux et politiques qui sous-tendent la riposte mondiale au VIH. Il s'agit notamment d'institutionnaliser les droits humains et les approches de nature à transformer les rapports femmes-hommes qui prévoient des mécanismes appropriés de protection, de réparation et de réponse dans tous les secteurs concernés, tels que la santé, la police, l'éducation, etc. Il faut également un soutien et des services pertinents et appropriés qui permettent aux personnes vivant avec le VIH de s'épanouir dans leur contexte national.

Recommandations initiales pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination et faire respecter les droits humains et l'égalité des genres dans la riposte au VIH

- a) **S'attaquer aux obstacles juridiques et politiques**, y compris les lois répressives qui entravent l'accès aux services de dépistage, de traitement et de prévention du VIH, en particulier pour les populations clés et les groupes marginalisés, ainsi que pour les femmes et les jeunes filles.
- b) **Abroger les lois et pratiques discriminatoires** qui augmentent la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH et les dissuadent de recourir aux services et soins liés au VIH, telles que les lois sur le consentement parental qui limitent l'accès des adolescents aux services liés au VIH.
- c) **Élaborer et intensifier la mise en œuvre de politiques et de programmes visant à mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination**, aux brimades (y compris les cyberbrimades) et à la violence liées au VIH dans les milieux de la santé, de l'éducation et autres, tout en veillant à ce que les politiques et les pratiques n'empêchent pas l'accès à l'éducation et à l'emploi en raison de la séropositivité. Instaurer des protections et un soutien sur le lieu de travail.
- d) **Intégrer l'égalité des genres, les droits humains et la prestation de services différenciés liés au VIH et gérés par les communautés** dans les dispositifs de couverture sanitaire universelle, les Stratégies de santé numérique et les systèmes de données nationaux en élaborant des normes minimales afin de transformer les services de santé en espaces sûrs et inclusifs pour tous.
- e) **Inclure explicitement les populations clés** dans les définitions des populations vulnérables dans les Stratégies nationales de lutte contre le VIH, en particulier dans les contextes où des lois punitives et des normes sociales néfastes contribuent à une faible couverture des services de lutte contre le VIH.

- f) **Institutionnaliser les droits humains** et intégrer la formation à la lutte contre la stigmatisation dans tous les secteurs concernés de la santé, de l'application de la loi, de l'aide sociale et de l'éducation, y compris des modules spécifiques aux femmes et aux populations clés.
- g) **Intégrer un soutien juridique et des mécanismes de défense des droits humains dans les services de santé et de lutte contre le VIH, ainsi que dans d'autres secteurs** tels que les milieux carcéraux, y compris des voies de recours, des systèmes de réparation et des connaissances juridiques de base pour les personnes vivant avec le VIH, les femmes et les filles et les populations clés.
- h) **Augmenter le financement et la mise en œuvre d'interventions qui s'attaquent aux obstacles liés aux droits humains et aux normes d'inégalité entre les genres.** Développer une protection sociale inclusive et donner aux femmes et aux filles les moyens d'améliorer leur accès aux services et aux soins liés au VIH. Soutenir le leadership et la participation des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou affectées par le virus (y compris les femmes et les populations clés) dans la riposte au VIH.
- i) **Renforcer les capacités des législateurs** et des autres acteurs politiques à participer à la réponse et à collaborer efficacement dans les secteurs de la santé, de l'éducation, de la protection sociale, de la justice et de l'emploi.
- j) **Garantir, protéger et respecter l'espace civique** pour un engagement et un leadership significatifs des communautés, des réseaux et des organisations de personnes vivant avec le VIH, de femmes et de filles, de populations clés et d'autres populations prioritaires dans la défense des droits humains et des approches de nature à transformer les rapports femmes-hommes, dans l'élaboration et le suivi des politiques.

Domaine de résultat 7. Garantir un accès équitable aux innovations scientifiques, médicales et technologiques en matière de prévention, de traitement et de soins du VIH

- 109. La lenteur de la mise en place des traitements antirétroviraux dans les années 1990 et 2000 a entraîné des millions de décès liés au sida et d'infections par le VIH qui auraient pu être évités. Le monde risque de répéter l'histoire à ce stade avancé de la lutte contre le VIH. Des actions décisives sont nécessaires pour garantir que toutes les personnes bénéficient des dernières innovations en matière de prévention, de dépistage, de traitement et de soins du VIH.
- 110. Le prix des principaux produits anti-VIH, en particulier des médicaments antirétroviraux, est un facteur décisif dans les tentatives des pays de soutenir leur riposte au VIH par un financement national. Les produits destinés à la lutte contre le VIH représentent près de 30 % des dépenses annuelles totales consacrées à la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire et jusqu'à 40 % dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.
- 111. Les réductions de prix des médicaments antirétroviraux et d'autres produits liés au VIH, grâce à l'activisme et aux efforts des partenaires internationaux pour influencer le marché, ont permis à de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire d'étendre massivement leurs programmes de traitement du VIH au cours des deux dernières décennies. Cependant, le besoin de traitement du VIH est si important qu'environ 3 milliards USD ont été dépensés en médicaments antirétroviraux dans les pays à revenu faible et intermédiaire chaque année en 2020-2022, selon les données d'achat reçues de 110 pays. Environ 2 milliards USD de dépenses annuelles ont été consacrés aux médicaments antirétroviraux génériques.

112. Les prix d'achat varient encore considérablement d'une région à l'autre et d'un pays à l'autre. Les pays à revenu intermédiaire et à revenu intermédiaire supérieur paient généralement des prix plus élevés pour les technologies médicales, en particulier pour les produits innovants. C'est notamment le cas en Amérique latine et en Europe de l'Est.
113. Il est toutefois encourageant de constater que les prix moyens des antirétroviraux ont diminué ces dernières années dans toutes les régions. Ces réductions sont en partie dues à l'utilisation de mécanismes d'achat groupé, aux économies d'échelle réalisées grâce au nombre croissant de personnes sous traitement antirétroviral, ainsi qu'aux activités de plaidoyer et autres menées par les organisations de la société civile et les institutions multilatérales.
114. Cependant, il existe d'importants obstacles à l'accès aux nouveaux produits de traitement et de prévention. Les réductions de prix des antirétroviraux pour le traitement et la prévention du VIH, en particulier les formulations à longue durée d'action telles que le cabotégravir et le lenacapavir à longue durée d'action, sont cruciales pour que ces innovations puissent être mises à la disposition de tous ceux qui en ont besoin.
115. La dépendance excessive à l'égard de la production de génériques concentrée dans quelques pays et des chaînes d'approvisionnement intercontinentales a été crûment mise en évidence lors de la pandémie de COVID-19, lorsque les perturbations du commerce mondial ont contraint de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire à se battre pour se procurer des médicaments essentiels contre le VIH. Ces expériences ont renforcé la volonté politique en Afrique et dans d'autres régions de renforcer les capacités de production locales.
116. Parallèlement, la santé numérique, les interventions virtuelles et l'IA représentent des domaines d'innovation passionnants qui peuvent contribuer à un accès plus équitable aux services liés au VIH. Ces outils ont le potentiel d'élargir l'accès à la prévention, au dépistage et au traitement - en particulier dans les zones mal desservies et éloignées - en permettant la prestation de services virtuels, en renforçant les systèmes de surveillance et en optimisant l'allocation des ressources. Les outils pilotés par l'IA pourraient favoriser les soins personnalisés, automatiser les prévisions de la chaîne d'approvisionnement et guider l'intégration dans les services de santé plus larges. Les investissements stratégiques et les cadres éthiques sont essentiels pour garantir que ces technologies sont inclusives, informées par la communauté et déployées de manière à réduire les inégalités existantes au lieu de les renforcer.

Recommandations initiales pour assurer un accès équitable aux innovations scientifiques, médicales et technologiques en matière de prévention, de traitement et de soins du VIH

- a) Promouvoir la **viabilité financière** et l'**investissement national** dans les produits de santé liés au VIH.
- b) **Encourager les réformes du financement de la santé** qui augmentent l'allocation des ressources nationales aux produits de santé et renforcent les chaînes d'approvisionnement en produits de santé, en s'appuyant sur une planification stratégique, un engagement politique de haut niveau et des cas d'investissement économique fondés sur des données probantes qui maximisent la valeur économique. Élaborer des cadres d'évaluation pour garantir une utilisation efficace des ressources et la continuité à long terme du financement.
- c) **Favoriser la production locale et régionale** en investissant dans des centres de production régionaux durables et géographiquement diversifiés et dans des mécanismes d'achat groupé afin de renforcer la résilience de la chaîne

d'approvisionnement et de réduire les coûts. Ces changements devraient être complétés par des efforts visant à promouvoir la production locale de produits VIH dont la qualité est garantie.

- d) **Promouvoir des cadres juridiques** qui renforcent les capacités des pays à gérer les droits de propriété intellectuelle dans une optique de santé publique, notamment en tirant parti des flexibilités de l'accord sur les ADPIC, en mettant en œuvre les accords de licence existants axés sur la santé publique et en permettant l'accès aux médicaments essentiels pour la prévention et le traitement du VIH. Encourager les transferts de technologie transparents et inclusifs pour soutenir ces efforts.
- e) **Donner la priorité aux stratégies d'accès au marché** qui garantissent que tous les médicaments essentiels et autres produits de santé, y compris les technologies à longue durée d'action et auto-administrées, atteignent tous ceux qui en ont besoin, en particulier les populations mal desservies, et dans tous les contextes, y compris les pays à revenu intermédiaire. Utiliser des mécanismes d'achat anticipé pour favoriser un accès équitable.
- f) **Créer et maintenir la demande de technologies de santé** en renforçant la sensibilisation et la demande de nouvelles technologies de lutte contre le VIH au niveau communautaire par des campagnes ciblées d'éducation et de génération de la demande et en impliquant les utilisateurs potentiels dans la conception et la mise en œuvre des produits.
- g) **Impliquer un plus grand nombre de parties prenantes**, y compris les gouvernements des pays à revenu faible et intermédiaire, les donateurs, les experts juridiques, la société civile et les réseaux de la chaîne d'approvisionnement - dans les efforts visant à s'attaquer collectivement aux barrières de prix, aux obstacles juridiques et aux goulots d'étranglement liés à la mise en œuvre. Plaider pour des mécanismes plus inclusifs de financement de la recherche et du développement afin de garantir que les innovations atteignent ceux qui en ont le plus besoin et qu'elles le fassent à un coût abordable.
- h) **Fournir une assistance technique adaptée** pour garantir aux pays un accès équitable et durable aux produits de santé liés au VIH. Le cas échéant, les pays devraient avoir accès à une expertise technique partagée et à des outils financiers qui renforcent l'appropriation nationale et répondent aux besoins locaux.
- i) **Améliorer la transparence des marchés des technologies de santé liées au VIH**, en renforçant les plates-formes existantes et en renforçant les plates-formes de prix des produits liés au VIH, en fournissant aux pays des informations cohérentes et transparentes pour s'engager dans des négociations de prix équitables. Des mesures de transparence sont également nécessaires pour garantir la qualité des licences des produits de santé, en faisant progresser les analyses sur le paysage des brevets des technologies de santé liées au VIH.
- j) Encourager d'autres mécanismes d'**incitation à l'innovation** dans le secteur de la santé, en assurant une coordination transparente et un financement durable de la recherche et du développement des technologies de la santé, en promouvant l'accès à l'innovation pour tous et en recherchant d'autres mécanismes de rémunération de l'innovation dans le secteur de la santé qui ne dépendent pas des prix finaux des produits médicaux.
- k) **Tirer parti de l'IA et de la santé numérique.** Intégrer l'IA et la santé numérique dans la riposte mondiale au VIH par le biais d'orientations éthiques et techniques claires, d'un soutien à la mise en œuvre nationale et d'un engagement communautaire fort.
- l) **Encourager les partenariats** avec les acteurs de la technologie, de la finance et de la société civile, et promouvoir des modèles de services virtuels pour surmonter les obstacles à l'accès. Utiliser l'IA pour améliorer l'intégration avec les systèmes de santé

plus larges, réduire les disparités et créer des programmes plus agiles, inclusifs et efficaces.

Priorité 3 : Communautés renforcées à la tête de la riposte au VIH

117. Les communautés sont au cœur de la riposte au VIH et accomplissent un travail salvateur. Dans les moments d'incertitude, de retard ou d'hésitation politique, les communautés se sont mobilisées pour exiger l'accès aux traitements, lutter contre la stigmatisation, élaborer des politiques et fournir des services. Du plaidoyer et de la mobilisation des ressources à la fourniture de services par les pairs, en passant par le suivi et la recherche menés par les communautés, les réponses communautaires ont permis d'identifier les lacunes et de mettre au point des solutions innovantes et adaptées au contexte, y compris dans des environnements difficiles et des zones touchées par des crises. Lorsque de nouvelles technologies, telles que la PrEP à longue durée d'action, apparaissent, les réponses communautaires conçoivent des moyens innovants pour créer une demande au sein des communautés et fournir des services de manière acceptable et accessible.
118. Dans un contexte d'hésitation politique et de revers, l'élargissement des réponses communautaires devrait être considéré comme une opportunité de continuer à transformer la réponse au VIH d'un modèle descendant à un modèle ancré dans la solidarité, la dignité, la résilience et les droits humains.

Domaine de résultat 8. Donner aux communautés les moyens de diriger

119. Le plaidoyer, les campagnes et l'engagement des communautés sont essentiels pour une riposte durable et efficace au VIH. Ce travail génère une urgence et renforce la responsabilité, qualités que les systèmes institutionnels ont souvent du mal à maintenir. Les défenseurs de la communauté identifient les obstacles, remettent en question les normes néfastes et co créent des solutions inclusives et efficaces. Les actions de plaidoyer menées par les communautés mettent en évidence les changements susceptibles d'améliorer l'impact et l'efficacité des investissements dans le traitement, la prévention et les soins. Il n'est pas seulement stratégique d'adopter et de soutenir le leadership communautaire, c'est essentiel pour mettre fin à l'épidémie de sida.
120. Les efforts de suivi et de recherche menés par les communautés complètent les autres systèmes de surveillance du VIH en générant des données contextuelles qui, autrement, passeraient inaperçues, et qui peuvent être utilisées pour renforcer l'efficacité. En donnant aux communautés les moyens de produire et d'analyser leurs données, nous renforçons les capacités locales et produisons des données probantes pour éclairer les priorités et les changements politiques.
121. Le développement de la prestation de services par les communautés est essentiel pour atteindre les personnes et les populations qui sont mal desservies par les systèmes de santé traditionnels. Les communautés sont particulièrement bien équipées pour atteindre leurs pairs et fournir des services de prévention aux populations clés et aux jeunes, apporter un soutien au traitement des personnes vivant avec le VIH, promouvoir des approches d'autosoins et soutenir les politiques et les programmes nécessaires à des ripostes nationales efficaces au VIH. La fourniture de services par la communauté étant axée sur les personnes, elle répond aux divers besoins de ces dernières et peut avoir un impact au-delà du VIH, notamment sur la santé en général, la protection et l'inclusion sociales, l'autonomisation économique et l'éducation. Des partenariats solides entre la communauté et le gouvernement pour étendre la fourniture de services liés au VIH peuvent avoir un impact considérable.

122. Il est essentiel d'assurer un financement diversifié et innovant des actions menées par les communautés. Cela est particulièrement vrai dans les contextes où le personnel et les installations de santé sont insuffisants et où les populations clés et autres populations prioritaires sont confrontées à des environnements sociaux et juridiques difficiles. Dans un contexte de ressources limitées, il est possible de moderniser les systèmes de santé en établissant des partenariats avec les communautés afin de mettre en place des interventions rentables, adaptées et intégrées. Il est possible d'accroître le financement des actions menées par les communautés en promouvant une combinaison de différents modèles de financement (contrats sociaux, responsabilité sociale des entreprises, entreprises sociales, etc.)
123. Pour éliminer les obstacles à l'engagement communautaire, il est important de remettre en question les dynamiques de pouvoir traditionnelles et de fournir aux populations les plus marginalisées et sous-représentées dans l'épidémie de VIH - telles que les femmes et les filles, les populations clés, les adolescents et les jeunes - un renforcement des capacités, une protection, un mentorat et les moyens de participer pleinement à la prise de décision. Leurs voix et leurs connaissances sont souvent ignorées et sous-estimées, ce qui nuit à la lutte contre le VIH.

Recommandations initiales pour renforcer le leadership communautaire dans la riposte au VIH

- a) **Institutionnaliser l'engagement communautaire** dans les mécanismes de coordination et reconnaître officiellement le rôle important des communautés dans la responsabilisation des réponses au VIH.
- b) **Réformer les politiques et les cadres réglementaires** qui limitent la capacité des organisations communautaires à participer à tous les aspects de la lutte contre le VIH, en particulier le plaidoyer, la participation à la prise de décision et la prestation de services, y compris les services de traitement et de prévention.
- c) **Fournir des ressources adéquates** à toutes les composantes des réponses communautaires au VIH, du plaidoyer à l'engagement dans la prise de décision et la responsabilité, la prestation de services et le suivi et la recherche menés par les communautés.
- d) **Mettre en place des mécanismes efficaces de contrats sociaux** qui permettent de financer les réponses des communautés à partir des ressources nationales et veiller à ce que ces mécanismes soient accessibles aux entités dirigées par les communautés, telles que les organisations de jeunes, les réseaux de femmes et les organisations dirigées par les populations clés.
- e) **Soutenir et développer les systèmes de prestation de services communautaires existants**, y compris les innovations telles que les services et campagnes numériques, les centres d'accueil pour les populations clés ou les jeunes, entre autres.
- f) **Permettre et financer le suivi et la recherche menés par les communautés** et prévoir leur inclusion systématique dans les processus de planification et de prise de décision qui utilisent les données pour la programmation et la responsabilisation.
- g) **Soutenir le renforcement des capacités, la résilience et la préparation** des organisations communautaires et des prestataires de services.

Action locale régionale et multilatérale pour mettre fin au sida

124. L'éradication du sida nécessite une action collective soutenue. La réponse au VIH doit être menée par le pays et centrée sur les personnes, avec des services fournis localement. Les gouvernements et les communautés dirigent les efforts nationaux,

tandis que les partenaires régionaux et internationaux assurent la coordination, l'orientation et le soutien technique. Aucun acteur ne peut à lui seul mettre fin au sida.

125. Une plus grande reconnaissance de l'importance des niveaux d'action infranationaux sera essentielle. Les institutions régionales et les organisations et systèmes multilatéraux continueront également à jouer un rôle essentiel.

Là où beaucoup sont rassemblés : une action locale pour un plus grand impact

126. Les services sont principalement fournis au niveau local. C'est aussi souvent là que de nouveaux partenariats productifs sont développés avec des philanthropies, des organisations confessionnelles, le secteur privé et d'autres. Les partenariats au niveau local entre les communautés, les autorités locales et la communauté au sens large sont d'une importance vitale.
127. Les unités politiques infranationales sont des partenaires de plus en plus importants. Dans plusieurs pays, les grandes villes sont les premiers fournisseurs de services de santé et d'éducation, qu'elles fournissent de manière plus ou moins autonome par rapport aux institutions nationales. Les zones urbaines sont capables d'opérer des changements rapides, tout en offrant des avantages comparatifs uniques pour la lutte contre le VIH, grâce aux infrastructures, institutions et forums existants qui permettent de renforcer les soins de santé, la croissance économique, l'éducation, l'innovation et les changements sociaux positifs.
128. On estime qu'un quart des personnes séropositives vivent dans 200 villes du monde. Les populations clés et autres populations prioritaires sont souvent concentrées dans des zones urbaines ou périurbaines ou dans des établissements informels, et ont du mal à accéder aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH en raison d'attitudes ou de comportements stigmatisants et discriminatoires, ou de la criminalisation de certains comportements. Les autorités locales sont particulièrement bien placées pour relever certains des défis auxquels sont confrontées, par exemple, les personnes détenues dans les prisons et autres établissements fermés, les travailleurs du sexe, les hommes homosexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes qui consomment des drogues et d'autres populations vulnérables dans les villes. L'engagement et la planification de la lutte contre le VIH au niveau de la ville peuvent favoriser le dialogue et la coordination entre les différents niveaux de gouvernement et contribuer à catalyser les changements législatifs au niveau national.
129. Certaines grandes villes accueillent également d'importantes populations de réfugiés et de migrants. Lorsque des catastrophes de grande ampleur se produisent, les communautés touchées convergent souvent vers les villes à la recherche d'un abri et d'autres formes d'aide. La nouvelle Stratégie souligne donc l'importance d'inclure les villes et les municipalités en tant que partenaires dans la lutte contre le VIH.

Comment l'action au niveau local peut faire la différence

- Encourager le leadership, la coordination et le dialogue entre les différents niveaux de gouvernement pour relever les défis de la lutte contre le VIH, notamment en renforçant et en intégrant les systèmes communautaires dans les structures de santé officielles et les plans de préparation aux catastrophes.
- Gérer des systèmes permettant de renforcer le suivi et la communication des données afin de mieux comprendre les différences dans l'épidémie de VIH au sein des villes et des localités et d'améliorer les réponses locales au VIH.

- Garantir un accès équitable aux services de santé pour les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou affectées par le virus, en particulier les migrants, les réfugiés et les personnes vivant en milieu fermé .

Meilleurs ensemble : le régionalisme comme mécanisme de maintien de la dynamique

130. La participation d'organisations régionales telles que l'Union africaine, les centres africains de contrôle et de prévention des maladies, la Communauté des Caraïbes et l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est est importante pour la durabilité de la riposte mondiale au VIH. Ces entités peuvent jouer un rôle important dans la mise en commun du soutien technique et des achats, l'harmonisation des stratégies publiques, la promotion de la responsabilité nationale, la mobilisation de ressources partagées, la conduite de recherches et la diffusion d'informations à grande échelle.
131. Les organisations régionales ont également un rôle essentiel à jouer dans les situations d'urgence sanitaire et autres, notamment par la promotion d'indicateurs communs, d'outils de notification en temps réel et de partage de données entre les acteurs humanitaires et sanitaires, y compris au-delà des frontières, afin de faciliter la continuité des services de santé vitaux.
132. La nouvelle Stratégie reconnaît que les pandémies, les conflits et les déplacements rendent nécessaire l'intégration de la réponse au VIH dans les interventions humanitaires.
133. Les organisations régionales sont particulièrement bien placées pour promouvoir la capacité de production locale de médicaments contre le VIH et d'autres produits, améliorer la résilience de la chaîne d'approvisionnement et réduire la dépendance à l'égard des fournisseurs internationaux.
134. Un financement innovant des réponses régionales est nécessaire pour accroître la durabilité de la réponse mondiale. Cela peut se faire par le biais de mécanismes tels que l'assurance maladie communautaire et les régimes régionaux d'assurance maladie. Le renforcement de la communication transfrontalière et de l'échange d'informations fait partie de cette réponse.
135. La nouvelle Stratégie comprendra des orientations supplémentaires sur le rôle des organisations régionales dans le soutien apporté aux pays pour mettre fin au sida.

Responsabilité partagée, avenir partagé pour une riposte mondiale au sida : le multilatéralisme inclusif dans une ère nouvelle

136. Les défis que pose aujourd'hui la pandémie de VIH exigent une réponse à tous les niveaux, y compris un soutien mondial et multilatéral. Les progrès accomplis dans la lutte mondiale contre le VIH résultent de la combinaison de l'activisme et du leadership des communautés et des pays avec les innovations scientifiques, le partage de l'expertise et la solidarité mondiale.
137. Le plaidoyer, le partenariat et le leadership sont essentiels pour la durabilité et la résilience de la réponse mondiale, en particulier dans les périodes difficiles. Il s'agit notamment de relancer les engagements politiques en faveur de la riposte mondiale au VIH, de promouvoir des partenariats inclusifs et de grande envergure et de revitaliser le leadership et la responsabilité politiques et sociaux afin de maintenir la riposte à l'ordre du jour de la communauté internationale.
138. Les objectifs, la responsabilité, les normes internationales et l'engagement en faveur d'une réponse au VIH fondée sur les droits, de nature à transformer les rapports

femmes-hommes et multisectorielle sont élaborés en établissant des partenariats et en partageant une volonté commune au niveau mondial.

139. Une action multilatérale est nécessaire pour élargir l'accès aux outils biomédicaux essentiels tels que la PrEP orale, les injectables à longue durée d'action et l'anneau de dapivirine, en accordant la priorité aux populations clés, aux adolescentes et aux jeunes femmes, ainsi qu'aux jeunes, en raison des changements générationnels. Les investissements dans l'achat de médicaments et le soutien à la chaîne d'approvisionnement sont essentiels, tout comme les mécanismes de financement innovants pour la production nationale. Il est essentiel d'accélérer l'approbation des nouveaux traitements au niveau national et de réduire les coûts grâce à l'utilisation de variétés génériques de médicaments clés.
140. Il est essentiel de continuer à investir dans la recherche et le développement d'interventions cliniques et non cliniques pour atteindre les objectifs de 2030 et atténuer l'impact d'autres crises sanitaires. Des percées telles qu'un éventuel remède contre le VIH ne sont possibles que grâce à un financement durable, continu et coordonné de la riposte mondiale.
141. Des millions de personnes vivant avec le VIH dépendent encore directement du financement international pour avoir accès au traitement, à la prévention et au soutien psychosocial. La nouvelle Stratégie reconnaît que l'évolution du contexte politique compromet la durabilité de la riposte mondiale, et elle appellera donc les partenaires traditionnels et non traditionnels à participer à la riposte au VIH. Elle reconnaît également qu'un financement durable et équitable de la riposte au VIH au niveau communautaire est essentiel pour atteindre les objectifs visant à mettre fin à la pandémie d'ici à 2030, ainsi que pour renforcer la santé mondiale de manière plus générale grâce à des investissements dans des interventions qui s'attaquent aux dimensions sociales et structurelles de l'épidémie de sida.

La nouvelle Stratégie propose les recommandations suivantes pour une action multilatérale urgente afin d'accélérer la dynamique visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et de mettre en place une riposte durable :

- a) **Fournir un cadre d'action mondial**, garantissant la responsabilisation, y compris la fixation d'objectifs et le suivi des données relatives aux progrès de la riposte au VIH.
- b) **Assurer un financement durable** de la riposte mondiale en rétablissant les flux de financement perturbés afin de répondre aux besoins immédiats des personnes vivant avec le VIH, affectées par le virus ou exposées au risque d'infection.
- c) **Faire progresser les orientations normatives et les normes internationales** pour une réponse au VIH fondée sur les droits et de nature à transformer les rapports femmes-hommes.
- d) **Convoquer les acteurs de la riposte mondiale à une action collective** pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique, y compris les communautés de personnes vivant avec le VIH, affectées par le VIH ou exposées au risque d'infection, les organisations philanthropiques, le secteur privé, les gouvernements nationaux, les organisations régionales et les entités multilatérales.
- e) **Améliorer l'accès aux médicaments** en s'attaquant aux obstacles liés à la propriété intellectuelle et aux brevets afin de garantir un prix abordable et un accès accru aux nouveaux traitements et diagnostics contre le VIH. Veiller à ce

que les produits anti-VIH existants et nouveaux restent largement disponibles et accessibles afin d'éliminer les disparités.

- f) **Science et recherche.** Développer et investir dans un programme de recherche international pour accélérer la fin du sida en tant que menace pour la santé publique.

Conclusion

142. En 2015, tous les États membres des Nations unies se sont engagés à mettre fin à la pandémie de sida d'ici à 2030. Il ne reste plus que cinq ans avant cette échéance. D'énormes défis se dressent sur la route dans un contexte mondial en évolution rapide. Malgré cela, une voie étroite reste ouverte. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 est une feuille de route qui permet aux pays de s'adapter aux défis et de s'engager sur cette voie afin d'offrir aux personnes les services vitaux dont elles ont besoin.
143. La Stratégie présente un ensemble concis d'objectifs pour la couverture des services de traitement et de prévention du VIH et l'environnement favorable nécessaire pour atteindre les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou affectées par le virus. Les trois priorités et les huit domaines de résultats de la Stratégie décrivent comment ces objectifs peuvent être atteints : intégration des services liés au VIH dans les secteurs de la santé et autres ; augmentation constante des investissements nationaux soutenus par un financement international ; efficacité accrue grâce à de meilleures données ; accès rapide et équitable aux innovations scientifiques, médicales et technologiques ; prestation différenciée de services pour atteindre les personnes qui en ont le plus besoin ; et leadership communautaire continu dans l'ensemble des services et des systèmes.
144. La Stratégie appelle à un effort collectif. La réponse doit être centrée sur les personnes, dirigée par les gouvernements et les communautés au niveau national, et mise en œuvre par les communautés et les autorités au niveau local. Les organisations régionales doivent jouer un rôle plus important dans la mise en commun des ressources et l'apport d'expertise technique. Une action multilatérale mondiale est nécessaire pour fixer des objectifs et suivre les progrès, coordonner la recherche et fournir des orientations normatives et des normes internationales, améliorer l'accès aux nouvelles innovations et mobiliser et gérer le financement international. Aucune communauté ni aucun pays ne peut mettre fin au sida seul : nous devons nous unir.

[Fin du document]