

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

UNAIDS/PCB (35)/14.22

Date de publication : 26 novembre 2014

TRENTE-CINQUIÈME RÉUNION

Date : 9 – 11 décembre 2014

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 5 de l'ordre du jour

Processus pour la définition de nouvelles cibles en vue de l'accès universel

Documents complémentaires sur cette question : *aucun*

Action requise lors de cette réunion - le Conseil de coordination du Programme est invité à:

Voir décisions dans les paragraphes ci-dessous

57. Prendre note des progrès réalisés par les régions et les pays dans la définition de cibles aux niveaux mondial et national

58. Appeler les États Membres à prendre des mesures pour mettre en œuvre les cibles nationales de prévention et de traitement du VIH, notamment en accélérant l'accès au traitement du VIH à la lumière des cibles « 90-90-90 » pour le traitement.

59. Demander à l'ONUSIDA d'aider les pays à conduire une analyse complète des écarts, sur la base de cibles ambitieuses fixées pour 2020.

60. Appeler aussi l'ONUSIDA à aider les pays à élaborer une stratégie de financement durable pour financer intégralement la riposte au sida jusqu'en 2020.

Implications financières des décisions : *aucune*

CONTEXTE

1. Dans le cadre des efforts déployés pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier le But 6, le principe de l'accès universel aux services liés au VIH (prévention, traitement, soins et soutien) a été reflété avec cohérence dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001, la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011, adoptés par les États Membres lors des Assemblées générales des Nations Unies respectives.
2. A sa 33^{ème} réunion, le Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA s'est engagé à accélérer les efforts pour garantir l'accès universel au traitement du VIH, en particulier aux populations clés¹, ainsi qu'aux femmes, aux enfants et aux adolescents et aux jeunes vivant avec le VIH, notamment en éliminant les obstacles à l'accès.
3. À cette fin, lors de la même réunion, le Conseil a prié le *Programme commun de soutenir les processus nationaux et internationaux actuellement menés par les pays et les institutions régionales en vue d'organiser des consultations nationales et régionales sur la définition de cibles nationales révisées pour parvenir à l'accès universel au traitement du VIH, en tenant compte de la nécessité de définir de nouveaux jalons et cibles pour la riposte au sida après 2015, et de produire un rapport lors d'une future réunion du Conseil de coordination du Programme.*
4. En outre, à sa 34^{ème} réunion, le Conseil a appelé les États Membres et le Programme commun des Nations Unies à rechercher *'conformément à notre vision commune de l'objectif zéro, un engagement clair dans le programme de développement de l'après-2015 pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique et qu'obstacle au développement durable en général d'ici à 2030, défini provisoirement comme la réduction rapide des nouvelles infections à VIH, de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des populations vulnérables ainsi que des populations clés², et des décès liés au sida de 90 % par rapport au niveau de 2010, au moyen d'interventions fondées sur des données probantes afin d'inclure l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH, de sorte que le sida ne représente plus une menace majeure pour aucune population et pour aucun pays.*
5. Ce document présente les efforts accomplis par les pays pour traduire ces engagements en des cibles programmatiques concrètes axées en particulier sur le traitement du VIH ; il présente aussi les directives et le soutien fournis par le Programme commun aux pays, ainsi que l'exercice de modélisation conduit pour déterminer les éléments, le volume d'efforts et la rapidité nécessaires pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. La définition des cibles 90-90-90 pour le traitement du VIH a créé une forte dynamique, et un consensus s'est fait jour. En outre, les pays et les organisations de la société civile se sont unis autour d'un ensemble de

¹ Telles que définies dans la Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 'Objectif zéro', note de bas de page 41 : 'Les populations clés plus exposées au risque d'infection, sont des groupes plus susceptibles que d'autres d'être exposés au VIH ou de le transmettre, dont l'engagement est essentiel à une riposte au VIH efficace. Dans tous les pays, ces populations incluent les personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des contextes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe et leurs clients sont plus exposés au VIH que les autres groupes. Toutefois, chaque pays devrait définir les populations clés spécifiques à son épidémie et une riposte basée sur le contexte épidémiologique et social'.

² Ibid

cibles programmatiques concrètes de prévention du VIH, de lutte contre la discrimination et des besoins en ressources.

6. Les principales conclusions formulées à l'issue des consultations sur la définition des cibles sont a) il est possible de mettre fin à l'épidémie de sida, b) la riposte doit porter sur les populations et les localisations appropriées et c) les cinq années après 2015 sont celles pendant lesquelles les investissements et l'accélération de l'intensification des services de traitement et de prévention du VIH seront fondamentaux si l'on veut briser irréversiblement la trajectoire de l'épidémie, et non simplement la dévier.

SOUTIEN AUX PAYS POUR LA DÉFINITION DES CIBLES EN VUE DE L'ACCÈS UNIVERSEL

Directives de l'ONUSIDA aux pays pour la définition de nouvelles cibles

7. Pour parvenir à mettre fin au sida, il est fondamental de réviser en premier lieu les cibles au niveau national. La raison est la suivante : les cibles orientent les progrès, il y a de nouvelles preuves scientifiques, de nouvelles cibles sont nécessaires pour orienter l'action visant à sauver des vies (et à faire des économies) au-delà de 2015, les cibles favorisent la responsabilisation, et, enfin, les nouvelles cibles ambitieuses pour mettre fin à l'épidémie montrent qu'il est possible de remporter le combat contre le sida.
8. L'ONUSIDA et ses partenaires œuvrent en collaboration avec les pays, les régions, les commissions économiques et les groupes internationaux concernés pour faire le point sur l'état actuel de l'épidémie, pays par pays, et sur la capacité et l'impact potentiel d'augmenter les cibles en matière de services.
9. En avril 2014, l'ONUSIDA a convoqué une réunion qui a regroupé des experts techniques internationaux et nationaux, des gestionnaires de programmes, des chercheurs et les principaux donateurs pour évaluer l'efficacité des principales activités programmatiques, le rôle des catalyseurs essentiels et des synergies de développement, ainsi que les méthodes pour déterminer les coûts unitaires. On a également procédé à une analyse des points forts et des points faibles des différents modèles d'estimations et de prévision actuellement appliqués. Après des débats animés, il a été décidé que sur l'ensemble des modèles de prévision existants, le modèle SPECTRE/BUTS serait appliqué au processus. Cette réunion a jeté les bases scientifiques qui permettront de déterminer les cibles de prévention et de traitement du VIH, et serviront aussi d'orientation pour les pays.
10. L'ONUSIDA a fourni des directives aux pays pour *établir des cibles révisées pour la riposte au sida après 2015*. Ces documents d'orientation présentaient un ensemble de principes clés :
 - a. Le processus qui sera conduit pour établir des cibles nationales portera à la fois sur le **traitement, la prévention du VIH, l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants et tous les autres aspects de la riposte au sida**, notamment combler les écarts de financement au niveau national.
 - b. **Les nouvelles cibles devront être réalisables** et consister en des cibles à court terme, des cibles ambitieuses à moyen terme et à long terme. Les nouvelles cibles seront établies à l'horizon 2020 et 2030.

- c. Les cibles à moyen terme à l'horizon 2020 **devront être ambitieuses** et viser au minimum à parvenir à l'accès universel au traitement et aux services de prévention du VIH, conformément aux dernières directives, et maintenir les niveaux actuels de couverture (par exemple, éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et réduire le nombre de personnes contractant le virus du VIH). Les cibles à l'horizon 2020 devront inclure : l'accès aux traitements, la réduction de l'incidence du VIH, l'accès aux services de prévention, les décès évités ; la prévention de nouvelles infections à VIH chez les enfants sera toujours axée sur l'élimination des nouvelles infections.
- d. Les cibles à long terme à l'horizon 2030 devront être mises au point dans l'optique de mettre fin au sida **ou de parvenir aux trois zéros** (zéro nouvelle infection, zéro discrimination et zéro décès lié au sida). Une vision à long terme permettra au pays d'estimer le retour sur investissement d'une intervention optimisée à plusieurs volets.
- e. **Le processus de définition des cibles devra être axé sur la localisation et la population.** Pour atteindre les cibles ambitieuses de traitement et de prévention du VIH, il faudra se concentrer davantage sur les localisations et les populations qui risquent le plus d'être contaminées par le VIH, et là où résident les personnes vivant avec le VIH. Plus particulièrement, il faut intensifier considérablement l'accès au traitement et aux services et produits de prévention si l'on veut réaliser la cible de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. En outre, mettre fin à l'épidémie nécessite d'intensifier l'utilisation stratégique du préservatif, la prophylaxie pré-exposition et autres méthodes de prévention basée sur des antirétroviraux.
11. Les directives pour la définition des cibles adressées aux pays indiquaient les éléments nécessaires pour parvenir à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 – c'est-à-dire, réduction des nouvelles infections à VIH à moins de 200 000 et réduction des décès liés au sida à moins de 300 000, et zéro discrimination. Ces cibles reflètent aussi les hauts niveaux qu'il est possible d'atteindre dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Une analyse par pays a montré que certains pays ont déjà atteint ces niveaux ou sont en voie de les atteindre.³

Consultations régionales et nationales pour la définition des cibles

12. Ces neuf derniers mois, quand il a été demandé de définir de nouvelles cibles, les sept régions de l'ONUSIDA ont organisé des consultations régionales pour définir les cibles aux niveaux national et régional. Ces consultations ont porté principalement sur la définition des cibles pour le traitement du VIH après 2015 mais également pour la riposte au sida. A l'issue de ces consultations, orientées par des données probantes, la modélisation et la science de mise en œuvre, un appel à établir les cibles 90-90-90 pour le traitement du VIH a été clairement formulé. La cible 90-90-90 pour le traitement du VIH est de permettre d'ici à 2020 à :
- 90% des personnes vivant avec le VIH de connaître leur statut sérologique ;
 - 90% des personnes testées séropositives de recevoir un traitement antirétroviral pérenne
 - 90% des personnes sous traitement antirétroviral d'atteindre une suppression virale durable.

³ Document de travail de l'ONUSIDA, *Cible « 90- 90-90 », une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida*

13. En juillet 2014, pour compléter les directives pour la définition des cibles adressées aux pays, l'ONUSIDA a convoqué une réunion d'experts pour mettre au point une nouvelle documentation scientifique et technique relative au traitement du VIH, afin d'éclairer les efforts de mobilisation et d'élaboration de politiques après 2015. Au cours de cette réunion, le Comité a approuvé la nouvelle cible ambitieuse « 90-90-90 » pour le traitement du VIH. Si la cible proposée est réalisée, 73 % des personnes vivant avec le VIH atteindront une suppression virale, ce qui contribuera considérablement à réaliser la cible de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace à la santé publique d'ici à 2030.
14. Étant donné l'élan impulsé par la cible « 90-90-90 », et la nécessité de suivre les progrès et d'actualiser en permanence les stratégies et les approches à la lumière des nouveaux développements scientifiques et techniques, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a décidé d'institutionnaliser le Comité d'experts pour le traitement, et d'en faire une plateforme centrale scientifique et technique capable de donner des conseils stratégiques et d'évaluer la mise en œuvre de cette nouvelle cible. Le Comité consultatif scientifique et technique (CCST) pour le traitement du VIH, mis en place dans le cadre de la cible « 90-90-90 » de l'ONUSIDA, composé des principaux experts et scientifiques mondiaux dans le domaine du traitement du VIH, et présidé par le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, a tenu sa première réunion officielle à l'occasion de l'Assemblée générale des Nations Unies, en septembre 2014. Ce Comité doit se réunir régulièrement pour contribuer à développer des stratégies de haut niveau et conseiller le Directeur exécutif sur les moyens d'exploiter pleinement l'influence de l'ONUSIDA pour accélérer l'intensification du traitement. Le CCST donnera des conseils sur les stratégies visant à identifier et éliminer les obstacles à la mise en œuvre, sur les partenariats susceptibles d'être noués pour accélérer l'intensification du traitement, et sur la meilleure utilisation possible des nouveaux outils novateurs de diagnostic et de thérapie, à mesure qu'ils seront disponibles.
15. Les points marquants des consultations pour la définition des cibles en matière de traitement du VIH sont, entre autres, les suivants :

L'Amérique latine a élaboré un « Appel à l'action » pour la région, afin d'encourager les pays à adopter en particulier les cibles « 90 – 90 – 90 » pour le traitement. Ce « Premier forum de l'Amérique latine et des Caraïbes sur le continuum de soins » a demandé que tous les engagements visant à améliorer l'ensemble du continuum de soins se fondent sur le respect, la garantie des droits de l'homme et la perspective de genre.

En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, un élan régional impulsé par la consultation a débouché sur plusieurs consultations menées au niveau national pour définir les cibles et examiner les obstacles à leur mise en œuvre.

Après la consultation pour la définition des cibles tenue en **Afrique orientale et australe**, beaucoup de pays, dont le Botswana, les Comores, le Lesotho, le Malawi, Madagascar, la Namibie, le Rwanda, les Seychelles et le Swaziland ont défini des cibles pour le traitement, conformément à la cible « 90-90-90 » pour le traitement du VIH. Plusieurs autres pays de la région en sont au stade de finalisation de leurs cibles. Des organes régionaux comme SADC, REC, IOC et ECA ont tenu des consultations régionales pour approuver les cibles « 90-90-90 » pour le traitement du VIH.

Dans les Caraïbes, les pays participant à la réunion ont approuvé les nouvelles cibles pour l'intensification du traitement, mais ont exprimé leur préoccupation

concernant la réalisation de la cible « 90-90-90 » d'ici à 2020, compte tenu de la situation économique de la région.

En Europe de l'Est et en Asie centrale, les participants sont convenus que chaque pays devait continuer à réviser et/ou à définir de nouvelles cibles pour le traitement du VIH selon la situation du pays et les ressources disponibles. **Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord**, la plupart des pays se sont mis d'accord pour définir des cibles ambitieuses pour le traitement du VIH, en conformité avec d'autres cibles.

Des progrès importants ont été réalisés dans la région **Asie-Pacifique** vers la réalisation des objectifs de la Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH/sida de 2011, et la région espère mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Les cibles « 90-90-90 » y sont perçus comme un moteur de transformation vers la justice sociale : la Thaïlande, par le biais de sa première stratégie novatrice intitulée « Mettre fin au sida d'ici à 2030 » a été le premier pays d'Asie à offrir le traitement salvateur à chaque personne vivant avec le VIH (y compris aux migrants en situation régulière et irrégulière), tandis que le Vietnam est le premier pays de la région à s'engager vers la réalisation des cibles « 90-90-90 » d'ici à 2020. En outre, après la consultation régionale, le Bangladesh, le Bhoutan, la Mongolie, l'Inde, les Philippines, la Thaïlande et le Vietnam ont fait usage des notes conceptuelles du Fonds mondial pour définir des cibles ambitieuses et intégrer dans les propositions soumises au Fonds des mesures visant à intensifier les services de prévention et de traitement.

16. Profitant de l'élan impulsé pour définir des cibles ambitieuses de prévention du VIH, plusieurs régions ont associé leurs efforts pour définir des cibles de prévention du VIH et de lutte contre la discrimination associée au VIH pour 2020 et 2030. Le consensus qui se dégage actuellement autour des cibles pour la prévention du VIH et la lutte contre la discrimination associée au VIH sont exposés ci-après dans le document.

Participation de la société civile à la définition des cibles

17. L'ONUSIDA a mené deux consultations en personne et un webinaire pour débattre des cibles de traitement du VIH avec les membres de la société civile. La première consultation s'est tenue en mai 2014 à Amsterdam et a été coparrainée par le GNP+. La consultation a réuni un groupe diversifié de 20 membres de la société civile et le personnel de l'ONUSIDA, en vue d'examiner les cibles de traitement et d'apporter leur contribution ; chacun a écouté les points de vue de chacun. Les participants à la réunion ont souligné la nécessité de définir des cibles qui permettent d'offrir plus équitablement des services pour le traitement et autres services. Ils ont demandé d'obtenir des informations plus détaillées sur les travaux de modélisation sur lesquels se fonde la définition de cibles. Le mois suivant, l'ONUSIDA a coparrainé un webinaire regroupant 10 représentants de la société civile pour examiner les détails de la modélisation et du calcul des coûts. En outre, deux webinaires sur les cibles de prévention et de discrimination ont aussi été tenus.
18. La deuxième consultation 'en personne' s'est tenue en juin 2014 à Genève et a regroupé plus de 15 représentants de la société civile. Les méthodes de définition des cibles et du calcul des coûts, ainsi que les hypothèses ont été discutées dans les détails. Les participants ont été encouragés à travailler en étroite collaboration avec l'ONUSIDA pour mettre en œuvre ces cibles. Les participants ont débattu des prochaines étapes à suivre et ont encouragé l'ONUSIDA à rallier un appui politique vers la réalisation de ces cibles, ces prochains mois.

19. À la suite de ces trois manifestations, l'ONUSIDA a débattu des cibles lors de nombreuses manifestations de la société civile tenues à l'occasion de la Conférence internationale sur le sida à Melbourne. En outre, l'ONUSIDA a envoyé à la société civile en général le projet de document de discussion sur les cibles proposées, pour commentaires, et le document a été révisé en fonction des contributions apportées. L'ONUSIDA a maintenu un contact permanent avec les membres de la société civile pour étudier les activités collaboratives possibles dans la définition des cibles aux niveaux mondial, régional et national.
20. Les cibles de prévention et de non-discrimination ont été mises au point par un large processus collaboratif en octobre – novembre 2014. Un projet de concepts de cibles a été rédigé par le Secrétariat de l'ONUSIDA, lequel a ensuite été amélioré sur la base des commentaires, d'abord des coparrainants, puis de la société civile et des pays. En ce qui concerne la consultation de la société civile, des centaines d'organisations de la société civile et plusieurs réseaux de la société civile ont été approchés par différents moyens de communications, notamment des webinaires, des courriers électroniques et des méthodes collaboratives en ligne. Toutes ces contributions ont été prises en compte dans la finalisation des cibles de prévention et de non-discrimination.

UN CONSENSUS SE DESSINE SUR LES CIBLES DE LA RIPOSTE AU SIDA ET LES ÉLÉMENTS PROGRAMMATIQUES ESSENTIELS

21. Il ressort des différentes consultations internationales, régionales et nationales qu'un consensus se dessine sur les cibles qui permettront de réaliser la fin de l'épidémie de sida d'ici à 2030 – c'est-à-dire, réduction de 90% des nouvelles infections à VIH et de la mortalité liée au sida par rapport à 2010. L'approbation de ces cibles indique aussi que ces niveaux de couverture sont réalisables dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Les pays et les partenaires de la société civile ont aussi clairement fait valoir que la réalisation de ces cibles suppose que les catalyseurs essentiels et les synergies soient parties intégrantes de la riposte et pleinement financés.

Traitement du VIH : Cible « 90-90-90 »

22. Aujourd'hui, un appui mondial important pour la définition de nouvelles cibles en matière de traitement du VIH a été impulsé à la Conférence internationale sur le sida en juillet.⁴ L'objectif d'ici à 2020 est de permettre à :

- 90% des personnes vivant avec le VIH de connaître leur statut sérologique
- 90% des personnes testées séropositives de recevoir un traitement antirétroviral pérenne
- 90% des personnes sous traitement antirétroviral d'atteindre une suppression virale durable.

23. Cette cible à trois volets pour le traitement du VIH permettrait de doubler, voire plus, le pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui ont accès à la thérapie antirétrovirale - en passant de 37% en 2013 à 80 % d'ici à 2020, et d'élargir aussi la couverture pendant la période 2021 – 2030. Cette cible signifie que 73 % des

⁴ Document de travail de l'ONUSIDA, 2014 *Cible « 90- 90-90 »*, une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida

personnes sous traitement antirétroviral atteindront une suppression virale, soit une augmentation de deux à trois fois des estimations actuelles.

24. Pour atteindre cette cible, les services de traitement doivent être davantage décentralisés et plus proches des personnes qui en ont besoin. Ce qui nécessitera aussi de pouvoir compter sur un système solide de prestations de services communautaires correctement appuyés, afin d'augmenter la demande, de contribuer à faire baisser les coûts unitaires du traitement et de toucher efficacement ceux qui sont actuellement laissés-pour-compte. Le modèle appliqué pour estimer l'impact d'une riposte intensifiée au sida part du principe que la réalisation de ces cibles réduira l'infection chez les personnes vivant avec le VIH de 95 %, sur la base des résultats d'un essai clinique international fondamental.⁵
25. Cette cible comprend aussi les enfants vivant avec le VIH et réaffirme le but du Plan mondial vers l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici à 2015 et le maintien de leur mère en vie (Plan mondial) d'atteindre 100% de dépistage et de traitement de tous les enfants exposés au VIH, grâce à l'intensification du dépistage recommandé pour les enfants plus âgés qui n'ont peut-être pas été couverts par les services de prévention de la transmission mère – enfant du VIH. Chaque enfant né d'une mère vivant avec le VIH a le droit d'être dépisté en temps utile et, s'il est infecté, d'être mis immédiatement sous traitement du VIH, conformément aux Lignes directrices unifiées de l'OMS de 2013 sur l'utilisation des antirétroviraux, qui a recommandé de mettre immédiatement sous traitement tous les enfants de moins de 5 ans vivant avec le VIH.
26. Comme prévu par le Plan mondial et aussi recommandé par les Lignes directrices unifiées de l'OMS de 2013, l'accent sera mis en particulier sur le traitement tout au long de la vie des femmes enceintes vivant avec le VIH. Il faudra mettre en place en priorité l'option B+ dans tous les environnements, tout en s'assurant que les femmes vivant avec le VIH comprennent pleinement la situation et donnent leur consentement éclairé.
27. Un espace réservé au traitement du VIH a été mis en place au Siège de l'ONUSIDA pour suivre les progrès accomplis dans le lancement du traitement antirétroviral aux niveaux national et régional. Cet espace consacré au traitement permet aux concepteurs du programme de visualiser la façon dont la couverture nationale peut éclipser la couverture provinciale ou de district, et d'identifier les régions qui sont laissées-pour-compte. Cette installation permet aussi d'identifier les ruptures de stocks en temps réel et de suivre l'application de la politique relative au traitement du VIH au niveau mondial.

Prévention du VIH : réduire les nouvelles infections à 500 000 d'ici à 2020

28. En intensifiant considérablement le traitement du VIH au titre de la cible « 90-90-90 », et en lançant des programmes de prévention ciblant la population et la localisation, il est possible de briser irréversiblement la trajectoire de la transmission du VIH.
29. Un consensus se dessine actuellement, appuyé par la modélisation et les preuves scientifiques sur la cible de prévention du VIH :

⁵ Cohen MS et al., *Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy*, New Eng J Med, 2011, 365:493-505.

- D'ici à 2020, réduire à moins de 500 000 le nombre d'adultes qui contractent le VIH chaque année. Cette cible se décline ensuite en deux volets :
 - D'ici à 2020, réduire de 75 % les nouvelles infections chez les jeunes femmes et les filles⁶
 - D'ici à 2020, réduire de 75 % les nouvelles infections chez les populations clés⁷

30. Cette cible de prévention s'aligne sur l'objectif général de réduire les nouvelles infections à VIH à moins de 200 000 d'ici à 2030. En outre, les pays devront aussi éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants dans tous les environnements et maintenir les niveaux acquis jusqu'à 2020 et 2030.

31. Chaque pays déterminera les moyens d'atteindre ces cibles, par exemple, ce qu'impliquera pour chaque pays une réduction de 75 % des nouvelles infections. Cela nécessitera de choisir un ensemble d'outils et d'options en matière de prévention, tels que des programmes sur mesure pour atteindre et autonomiser les populations clés, entre autres, par le renforcement communautaire et l'accès aux préservatifs, la prophylaxie pré-exposition, la réduction des risques et le traitement en tant que prévention, la circoncision masculine médicale volontaire, les programmes renforcés pour l'utilisation du préservatif et les transferts monétaires destinés aux jeunes femmes et aux filles dans les environnements à forte prévalence, l'éducation à la sexualité.

32. Il est également reconnu que l'environnement dans lequel ont lieu les interventions à une incidence importante sur l'adhésion et l'efficacité à long terme ; une action programmatique est par conséquent nécessaire pour modifier les normes sociales et parvenir à l'égalité des sexes. Tout en luttant contre les lois punitives dont font l'objet les populations clés, ces interventions auront un impact positif sur la réduction des nouvelles infections à l'avenir.

33. Certains indicateurs programmatiques pour réaliser les cibles de prévention du VIH susmentionnés que les pays envisagent sont les suivants :

	2020	2030
--	------	------

⁶La définition des jeunes femmes et des filles utilisées ici comprend les groupes d'âges entre 10 et 24 ans et divers sous-groupes, pour lesquels des cibles spécifiques peuvent être approuvées, en conformité avec l'objectif général de 75% pour cent de réduction des nouvelles infections. La prévention axée sur les jeunes femmes et les filles est particulièrement importante en Afrique subsaharienne où ont lieu la plupart des infections.

⁷ Les populations clés, ou populations clés plus exposées au risque d'infection, sont des groupes plus susceptibles que d'autres d'être exposés au VIH ou de la transmettre, dont l'engagement est essentiel à une riposte au VIH efficace. Dans tous les pays, ces populations incluent les personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des contextes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe et leurs clients sont plus exposés au VIH que les autres groupes. Toutefois, chaque pays devrait définir les populations clés spécifiques à son épidémie. (Stratégie 2011 – 2015 de l'ONUSIDA : Objectif zéro)

Populations clés <ul style="list-style-type: none"> • Couvertes par les services de base, comprenant préservatifs et aiguilles/seringues pour les CDI. • Personnes dépendantes aux opioïdes qui s'injectent des drogues (CDI) sous TSO 	85%	90%
Jeune femmes et filles dans les environnements à forte prévalence <ul style="list-style-type: none"> • Accès des jeunes femmes et des filles aux transferts en espèce ou autre soutien économique 	30%	50%
Hommes dans certains pays à forte prévalence⁸ <ul style="list-style-type: none"> • Circoncision masculine médicale (dans certains pays) demandée chez les hommes de 15 à 29 ans • Préservatifs et lubrifiants distribués et vendus par homme adulte et par année (dans les pays à forte prévalence) 	80%	80%
Population générale et jeunes (pays à forte prévalence) <ul style="list-style-type: none"> • Accès à l'information, y compris à la communication par les médias numériques sur la prévention du VIH et génération de la demande pour la population • Les jeunes gens scolarisés reçoivent une éducation à la sexualité complète et de qualité dans le cadre de leur programme scolaire 	50%	80%
Nouvelles infections chez les enfants	Atteindre et maintenir la cible de 2015 pour l'élimination des nouvelles infections à VIH	Atteindre et maintenir la cible de 2015 pour l'élimination des nouvelles infections à VIH

34. Outre les cibles susmentionnées, certains pays envisagent aussi d'intégrer des cibles visant à mettre la prophylaxie pré-exposition à la disposition des populations clés dans tous les environnements, des partenaires séronégatifs chez les couples sérodifférents, et des jeunes femmes et des filles dans les pays à forte prévalence.
35. Les interventions programmatiques choisies sont celles qui ont démontré leur efficacité dans la réduction de l'incidence du sida et la mortalité liée au sida, ces 10 dernières années. Il existe aussi de nouvelles interventions. Des transferts monétaires pour les filles vivant dans des pays hyper-endémiques ont été intégrés aux cibles au niveau mondial, en tant qu'activité programmatique de base pour la prévention, à partir des résultats de trois essais contrôlés randomisés en Afrique subsaharienne ayant démontré que différents types de transferts monétaires (par exemple, loteries, transferts conditionnels visant à des résultats en matière de santé

⁸ Un indicateur alternatif ou additionnel pour le préservatif pourrait être l'approvisionnement mondial en préservatif dans tous les pays, par exemple, 20 milliards d'ici à 2020

et d'éducation) ont un lien avec la réduction des infections à VIH/des IST. En 2014, l'OMS a formellement recommandé l'administration de la prophylaxie antirétrovirale pré-exposition pour certains membres des populations clés, en mentionnant les résultats d'essais cliniques multiples qui ont démontré l'efficacité de la prophylaxie pré-exposition dans la réduction du risque de contracter le VIH.

Zéro discrimination

36. Pour atteindre la cible de mettre fin au sida d'ici à 2030, il faut d'abord mettre fin à la discrimination associée au VIH. La discrimination associée au VIH va au-delà de la discrimination fondée sur le statut sérologique réel ou perçu, et comprend les comportements ou les pratiques associées au risque de VIH. Il est essentiel de respecter, protéger et exercer les droits humains et ceux liés à l'égalité des sexes, sans discrimination, pour s'assurer de ne laisser personne pour compte dans le contexte de l'action pour mettre fin à l'épidémie de sida. Pour cela, il faut s'attaquer aux facteurs structurels, juridiques et socioculturels qui créent et renforcent les risques et la vulnérabilité à la transmission du VIH. Cela permettra aussi de rendre les services disponibles et accessibles, acceptables, de bonne qualité et non discriminatoires aux populations clés, aux filles et aux jeunes femmes, une condition préalable à la réduction des nouvelles infections à VIH et aux décès lié au sida.

37. Certaines cibles envisagées pour mettre fin à la discrimination sont les suivants :

- D'ici à 2020, aucune nouvelle loi, réglementation, politique discriminatoire liée au VIH ne sera adoptée, et 50 % des pays disposant de loi, de réglementation et de politique dans ce domaine prendront des mesures pour les abroger.
- D'ici à 2020, toutes les personnes vivant avec ou affectées par le VIH bénéficieront des services de soins de santé sans discrimination
- D'ici à 2020, moins de 10 % des personnes vivant avec ou affectées par le VIH feront l'objet de discrimination au sein de la communauté, et moins de 10 % de la population générale rendent compte d'une attitude discriminatoire à l'égard des personnes vivant avec le VIH ou de la violence d'un partenaire intime

Rôle des catalyseurs essentiels

38. Alors que les technologies et les stratégies disponibles sont hautement efficaces, traduire ces outils en des ripostes efficaces pose une série de problèmes de mise en œuvre. Mettre fin au sida d'ici à 2030 nécessitera des investissements dans les catalyseurs essentiels qui renforcent l'efficacité et l'efficience des programmes de prévention et de traitement.⁹

39. Plus particulièrement, il faut intensifier les efforts pour éliminer la stigmatisation, la discrimination et autres obstacles structurels à l'accès aux services. Il est de plus en plus visible que les investissements dans les catalyseurs essentiels améliorent les résultats programmatiques. Par exemple, une récente analyse a démontré que la dépénalisation du commerce du sexe pouvait réduire les nouvelles infections à VIH au sein de cette population entre 33 et 46 % au niveau mondial.¹⁰

⁹ PNUD, ONUSIDA, Comprendre et agir sur des catalyseurs essentiels et des synergies de développement pour réaliser des investissements stratégiques, 2012, New York, Programme des Nations Unies pour le développement.

¹⁰ Shannon K et al., *Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants*, Lancet, 2014, doi:10.1016/S0140-6736(14)60931-4.

40. Si des catalyseurs sociaux contribuent à éliminer les obstacles structurels à l'efficacité des services, les catalyseurs programmatiques améliorent le fonctionnement technique des programmes de prévention et de traitement. Les catalyseurs programmatiques renforcent la supervision et le suivi, utilisent des données pour améliorer la performance des programmes, renforcer leur efficacité, et garantir des capacités humaines et physiques suffisantes pour répondre aux besoins des bénéficiaires.

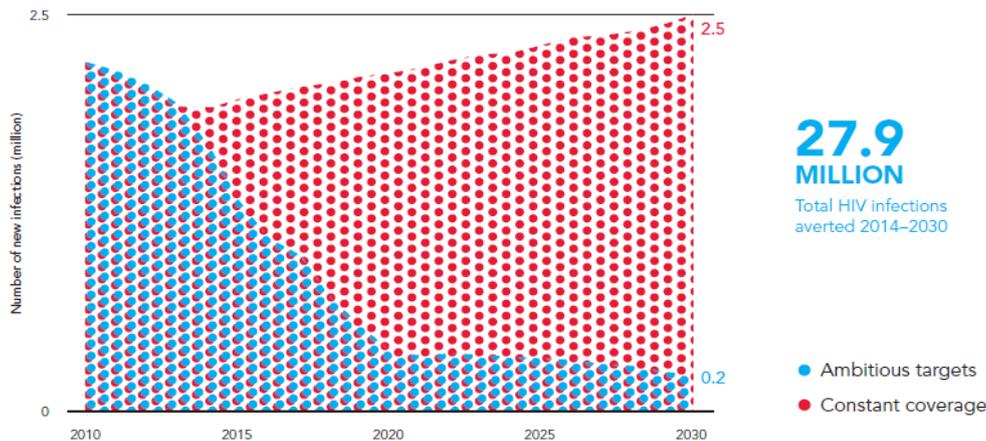
Rôle des synergies de développement

41. Il n'est pas possible de mettre fin au sida en comptant uniquement sur des programmes de santé. D'autres secteurs – services sociaux, éducation, justice, travail, défense – tous doivent jouer un rôle. Il est de plus en plus évident qu'il faut optimiser les synergies dans tous ces secteurs et établir clairement les rôles qui permettront de reconnaître la façon dont chaque secteur peut contribuer au mieux à réaliser les cibles définies et à identifier les sources de financements.
42. Les synergies de développement sont des investissements dans d'autres secteurs qui contribuent à améliorer les résultats en matière de lutte contre le VIH. Cela comprend des programmes de protection sociale couvrant les soins et le soutien des enfants orphelins ou rendus vulnérables par le sida, l'éducation, le renforcement des systèmes de santé, et la prévention de la violence à l'égard des femmes.

OCCASION UNIQUE D'OBTENIR UN IMPACT : MODELISER LES RÉSULTATS VERS LA RÉALISATION D'UN CIBLE AMBITIEUSE

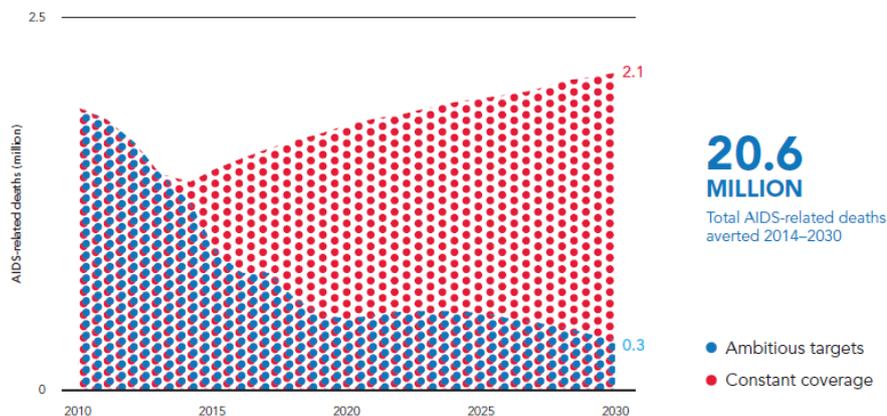
43. Les choix qui seront faits ces prochaines années détermineront en grande partie si oui ou non la communauté internationale mettra fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. La nouvelle modélisation de l'ONUSIDA, mise en place pour appuyer la définition de nouvelles cibles demandées par le Conseil, montre que d'une manière générale, les six prochaines années à l'horizon 2020 sont des années déterminantes pour accélérer la riposte à l'épidémie. Les pays ont une occasion unique d'intensifier rapidement les stratégies éprouvées de prévention et de traitement pour réduire les nouvelles infections à VIH et le nombre annuel de décès liés au sida. En revanche, maintenir la couverture à son niveau actuel reviendra à faire persister l'épidémie et dans certaines régions, cela pourrait même l'aggraver (voir figure ci-dessous).
44. Les principaux bienfaits de l'accélération de la riposte au sida dans les pays à revenu faible et intermédiaire sont les suivants :
- 28 millions de nouvelles infections à VIH seront évitées entre 2015 et 2030.
 - 21 millions de décès liés au sida seront évités entre 2015 et 2030.
 - Le retour économique sur investissement de l'accélération de la riposte devrait être de 1 à 17.
 - 24 milliards de dollars US de coûts additionnels pour le traitement du VIH seront évités.
45. Cependant, si la communauté internationale n'atteint les cibles 2020 qu'en 2030, il y aurait alors 3 millions de nouvelles infections à VIH et 3 millions de décès additionnels liés au sida entre 2020 et 2030.

New HIV infections in low- and middle-income countries, 2010–2030, with achievement of ambitious Fast-Track Targets, compared to maintaining 2013 coverage



[Nombre de nouvelles infections à VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 2010 – 2030, en réalisant les ambitieuses d’accélération de la riposte, contre celui obtenu en maintenant le niveau de 2013 ; Nombre total d’infections à VIH évitées pour la période 2014 – 2030 ; Cibles ambitieuses - Couverture constante]

AIDS-related deaths in low- and middle-income countries, 2010–2030, with achievement of ambitious Fast-Track Targets, compared to maintaining 2013 coverage



[Nombre de décès liés au sida dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 2010 – 2030, en réalisant les cibles ambitieuses d’accélération de la riposte, contre le nombre obtenu en maintenant le niveau de 2013 ; Nombre total de décès liés au sida évités pour la période 2014 – 2030 ; Cibles ambitieuses - Couverture constante]

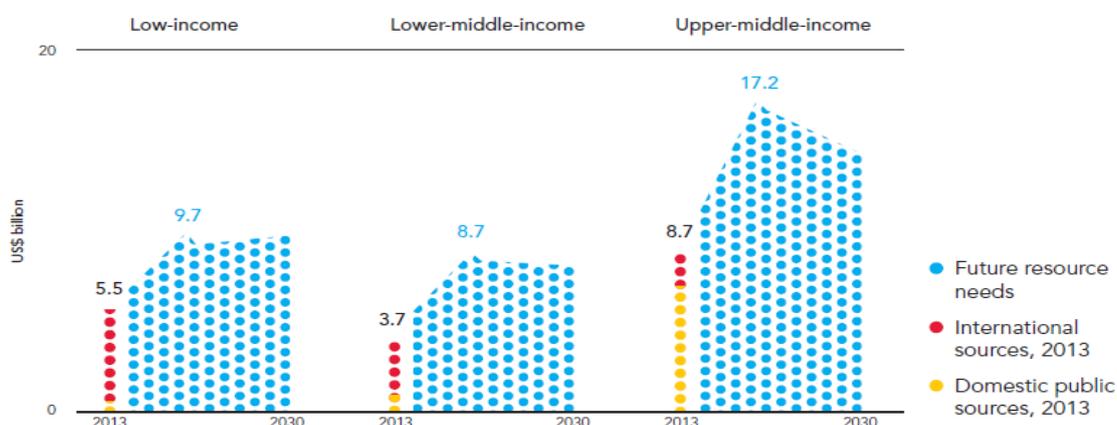
46. La modélisation souligne l’importance de la rapidité des progrès pour mettre les interventions prioritaires à l’échelle en 2015-2020. Une intensification rapide permettra aux pays et aux régions d’obtenir des bienfaits immédiats en matière de santé. En Afrique subsaharienne par exemple, une intensification rapide vers la réalisation des cibles 2020 pourrait avoir pour effet de réduire les nouvelles infections à VIH de 1,5 millions en 2013 à environ 300 000 en 2020. En revanche, si

l'on maintient les niveaux actuels de couverture, les nouvelles infections augmenteront de 1,6 millions en 2020. Les réductions prévues d'ici à 2030 (mettre fin à l'épidémie de sida) dépend de la réalisation des cibles 2020 en 2020. Le rapport de l'ONUSIDA intitulé *Accélérer : mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030* présente d'autres informations sur l'impact pouvant être obtenu.

RESSOURCES NÉCESSAIRES POUR RÉALISER LA CIBLE DE METTRE FIN À L'ÉPIDÉMIE DE SIDA D'ICI À 2030

47. Pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, des ressources sont nécessaires pour permettre aux pays à revenu faible et intermédiaire d'intensifier la riposte. Dans les pays à revenu faible, 9,7 milliards de dollars US seront nécessaires en 2020, alors que le montant nécessaire dans les pays à revenu inférieur et intermédiaire sera de 8,7 milliards de dollars US, et pour les pays à revenu intermédiaire et supérieur, les ressources nécessaires s'élèveront à 17,2 milliards de dollars US. Dans les régions, l'Afrique subsaharienne aura besoin de 19,4 milliards de dollars US supplémentaires en 2020.
48. Les investissements dans la lutte contre le VIH – aux niveaux national et international, devront augmenter pour répondre aux nouvelles cibles de besoins en ressources pour 2020 et 2030. Pour cela, nous avons besoin plus que jamais de la responsabilité commune et de la solidarité internationale. Il est donc évident que les investissements devront se concentrer sur les pays à revenu faible, puis sur les pays à revenu faible et intermédiaire. Les pays à revenu inférieur et intermédiaire et les pays à revenu faible et intermédiaire représentent environ 22 et 10 % des investissements actuels dans la lutte contre le sida, à partir de sources nationales. Ces pays devront continuer à trouver des moyens d'accroître les contributions au niveau national.
49. Les pays à revenu intermédiaire et supérieur financent déjà la plupart des investissements mondiaux liés au VIH à partir de leurs fonds publics nationaux – soit près de 80 % en 2013. À mesure du développement de leur économie, ces pays dépendront de moins en moins de l'aide internationale. Néanmoins, certains pays à revenu intermédiaire et supérieur qui supportent un lourd fardeau de la maladie devront trouver des financements additionnels novateurs à partir de nouvelles sources internationales et nationales.

Resources available in 2013 and resources required 2014–2030, by level of income in low- and middle-income countries

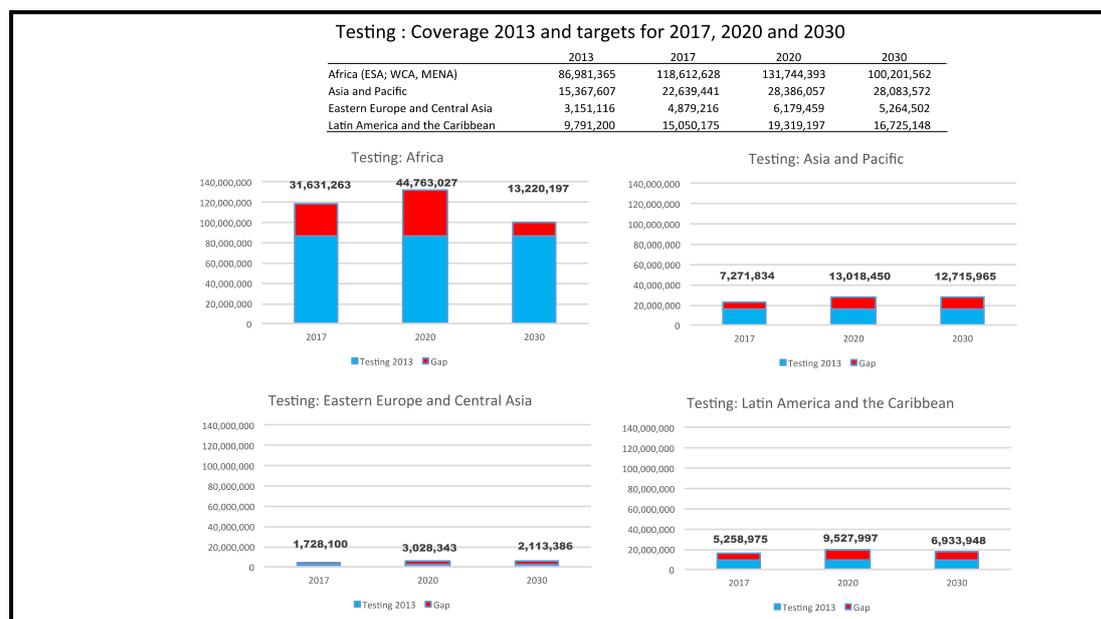


[Ressources disponibles en 2013 et ressources nécessaires pour 2014 – 2030, par niveau de revenu dans les pays à revenu faible et intermédiaire ; futurs besoins de ressources ; sources internationales, 2013 ; sources publiques nationales, 2013]

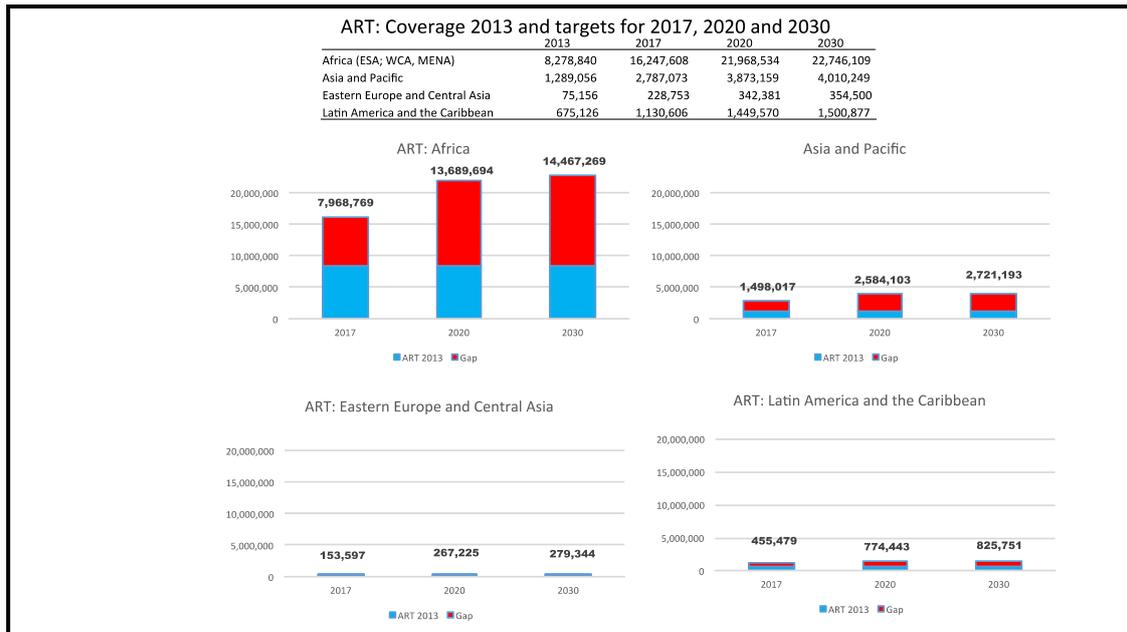
50. Les investissements dans la riposte au sida offrent un retour sur investissement éprouvé. Si la riposte au sida est pleinement financée entre maintenant et 2020, pour chaque dollar investi, le retour sur investissement serait de 17 dollars. L’Afrique subsaharienne en tirerait les meilleurs effets bénéfiques. De fait, si la riposte sida est pleinement financée, les besoins en ressources au niveau mondial commenceraient à décliner à partir de 2020.

COMBLER L’ÉCART

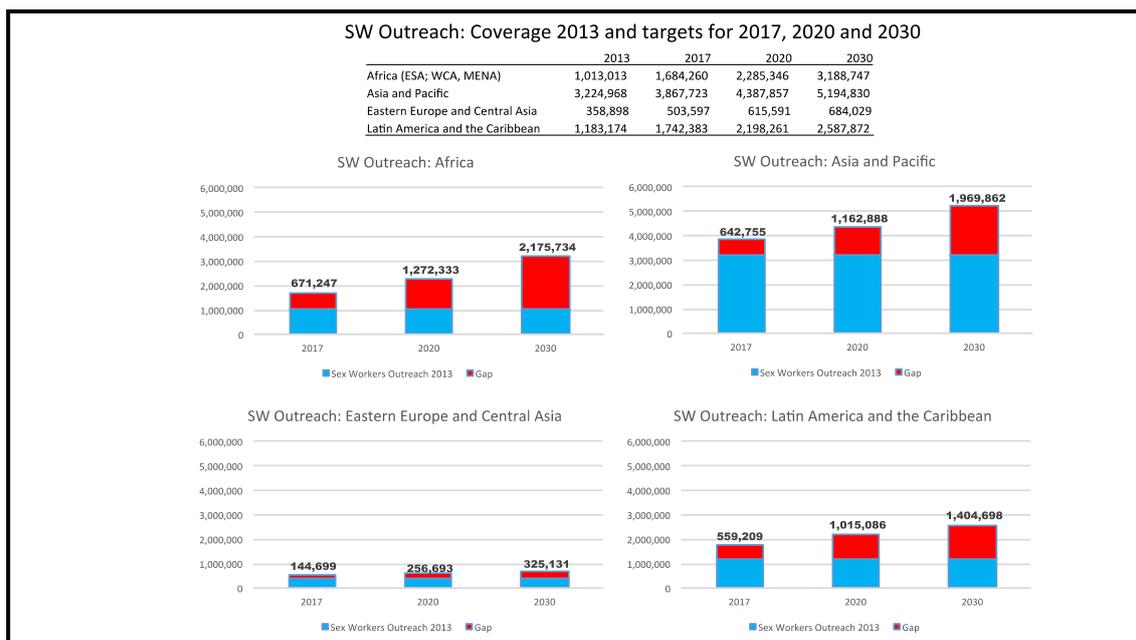
51. L’écart existant entre la couverture actuelle des cibles indicatives et de celles prévues ces prochaines années est considérable. Des analyses préliminaires de ces écarts sont présentées ci-dessous. Les graphiques montrent les écarts pour quatre régions : Afrique, Asie et Pacifique, Europe de l’Est et Asie centrale, et Amérique latine et Caraïbes. Les différences entre le niveau actuel de couverture et la couverture ciblée pour 2017, 2020 et 2030 sont présentés en chiffres réels et visuellement, sous forme de diagramme en barre. Ces graphiques ne présentent pas toutes les cibles programmatiques, mais illustrent les données pour les cibles de prévention et de traitement du VIH et les cibles pour les populations clés.



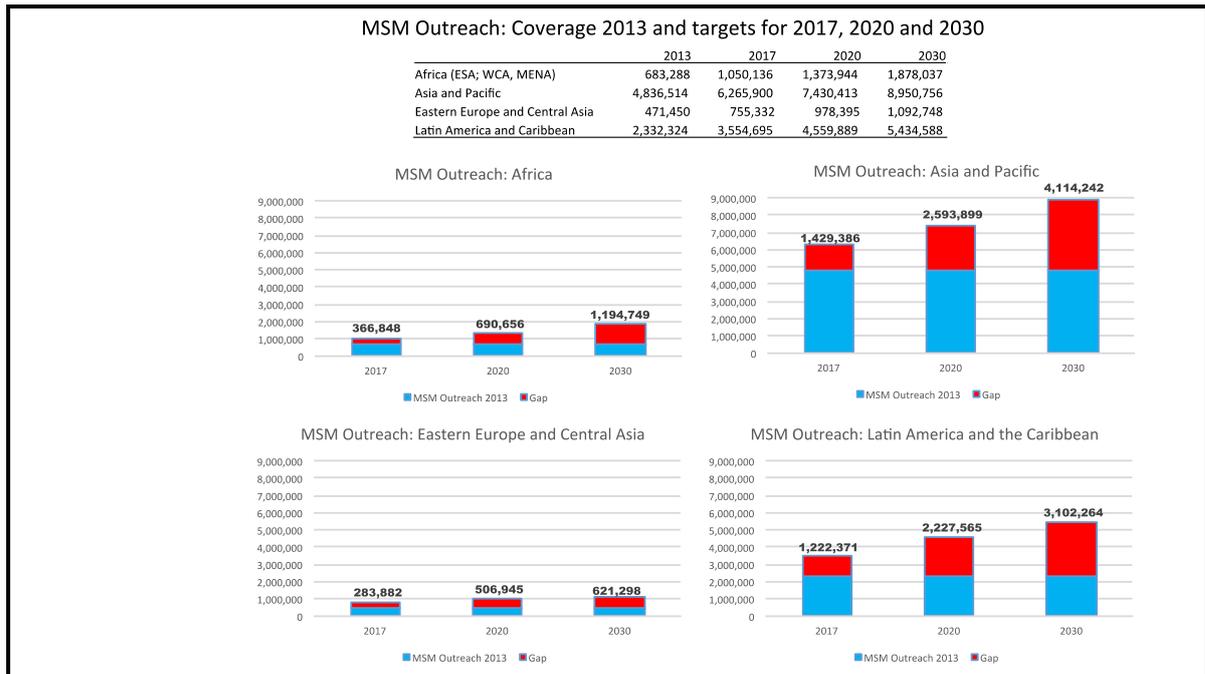
[Dépistage : couverture 2013 et cibles pour 2017, 2020 et 2030 ; Afrique (ECA, WCA, MENA)–Asie-Pacifique – Europe de l’Est et Asie centrale – Amérique latine et Caraïbes]



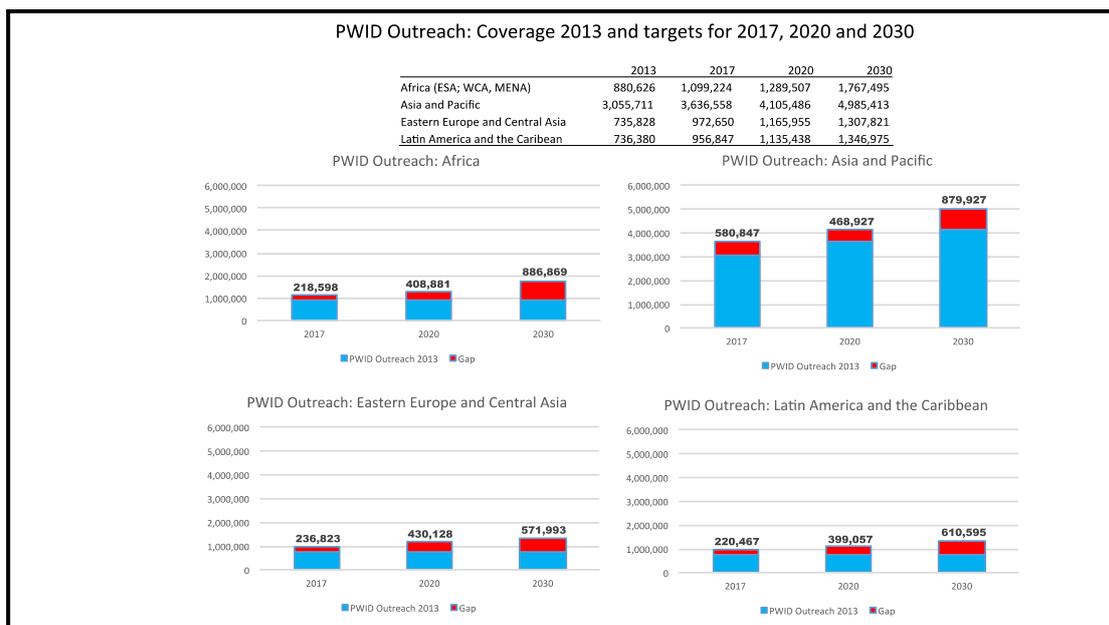
[Traitement antirétroviral : couverture 2013 et cibles pour 2017, 2020 et 2030 ; Afrique (ECA, WCA,MENA)– Asie-Pacifique – Europe de l’Est et Asie centrale – Amérique latine et Caraïbes]



[Service pour les professionnel(le)s du sexe : couverture 2013 et cibles pour 2017, 2020 et 2030 ; Afrique (ECA, WCA,MENA)– Asie-Pacifique – Europe de l’Est et Asie centrale – Amérique latine et Caraïbes]



[Service pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : couverture 2013 et cibles pour 2017, 2020 et 2030 ; Afrique (ECA, WCA, MENA)– Asie-Pacifique – Europe de l’Est et Asie centrale – Amérique latine et Caraïbes]



[Service pour les consommateurs de drogues injectables : couverture 2013 et cibles pour 2017, 2020 et 2030 ; Afrique (ECA, WCA, MENA)– Asie-Pacifique – Europe de l’Est et Asie centrale – Amérique latine et Caraïbes]

CONCLUSIONS

52. Les principales conclusions qui se dégagent des consultations tenues pour la définition des cibles sont les suivantes :

- Il est possible de mettre fin à l’épidémie de sida d’ici à 2030 si des cibles ambitieuses sont définies, avec les investissements nécessaires.

- La riposte au sida doit être axée sur la population et la localisation appropriées dans chaque pays et chaque environnement.
 - Les cinq années qui suivront 2015 seront celles pendant lesquelles les investissements et l'accélération de l'intensification des services de traitement et de prévention du VIH seront fondamentaux si l'on veut briser irréversiblement la trajectoire de l'épidémie, et non simplement la dévier.
53. Les cibles aux niveaux mondial et programmatique sont réalistes et réalisables. Les pays doivent être encouragés à définir des cibles qui permettront d'avoir un impact durable. Ces cibles doivent contenir des indicateurs clairement définis pour mesurer les succès obtenus.
54. Sur la base des cibles définies au niveau national, l'ONUSIDA devrait appuyer les pays à conduire une analyse globale des écarts, à partir de l'approche de « localisation et de population » et des preuves scientifiques disponibles pour déterminer les éléments programmatiques appropriés qui assureront l'efficacité et une meilleure efficacité. Ces analyses devront appuyer la stratégie de mobilisation des ressources et de mise en œuvre des programmes du pays.
55. L'ONUSIDA aidera les pays à élaborer une stratégie de financement de la riposte au sida pour augmenter l'efficacité et l'efficacité des investissements réalisés, ainsi que pour favoriser des moyens novateurs de combler les écarts de ressources et de les maintenir au fil du temps.
56. Parvenir à mettre fin au sida d'ici à 2030 est une cible monumentale mais réalisable, en réalisant les interventions actuelles par des moyens plus efficace et plus novateurs. Les services de prévention et de traitement doivent être intensifiés massivement, en mettant l'accent en particulier sur les populations marginalisées et vulnérables, et les populations clés.

RECOMMANDATIONS

Le Conseil de coordination du Programme est invité à :

57. *Prendre note* des progrès réalisés par les régions et les pays dans la définition de cibles aux niveaux mondial et national

58. *Appeler* les États Membres à prendre des mesures pour mettre en œuvre les cibles nationales de prévention et de traitement du VIH, notamment en accélérant l'accès au traitement du VIH à la lumière des cibles « 90-90-90 » pour le traitement.

59. *Demander* à l'ONUSIDA d'aider les pays à conduire une analyse complète des écarts, sur la base de cibles ambitieuses fixées pour 2020.

60. *Appeler aussi* l'ONUSIDA à aider les pays à élaborer une stratégie de financement durable pour financer intégralement la riposte au sida jusqu'en 2020

[Fin du document]