

**SUIVI DU SEGMENT
THÉMATIQUE DE LA 40E
RÉUNION DU CONSEIL DE
COORDINATION DU
PROGRAMME :**

**PRÉVENTION DU VIH À L'HORIZON
2020 : UN PARTENARIAT MONDIAL
POUR LA PRESTATION**

Documents supplémentaires pour ce point de l'ordre du jour :

Documents : UNAIDS/PCB (40)/17.13 ; UNAIDS/PCB (40)/17.14 ; UNAIDS/PCB (40)/CRP4

Mesures à prendre au cours de cette réunion : Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

Voir les projets de décision repris dans les paragraphes ci-dessous :

47. Accueillir le document d'information (UNAIDS/PCB (40)/17.14) et prendre note du rapport récapitulatif du volet thématique du Conseil de Coordination du Programme sur la prévention du VIH à l'horizon 2020 : un partenariat mondial pour la prestation
48. Encourager les États membres, les parties prenantes et les partenaires :
 - a. À prendre des mesures audacieuses et décisives pour renforcer les programmes de prévention et atteindre les objectifs et les engagements convenus dans la Déclaration politique 2016 sur la fin du sida, en mettant en œuvre la feuille de route sur la prévention du VIH à l'horizon 2020, lancée lors de la réunion inaugurale de la coalition mondiale pour la prévention du VIH les 10-11 octobre 2017 ;
 - b. À développer un programme national de prévention, des objectifs de financement et d'impact pour 2020, parallèlement aux objectifs de traitement 90-90-90 déjà établis, conformément à la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 et à la Déclaration politique sur la fin du sida, et à introduire les changements juridiques et politiques nécessaires, et à intensifier rapidement les efforts pour atteindre ces objectifs.
49. Demander au Programme commun de l'ONUSIDA :
 - a. De soutenir les États membres, les donateurs, la société civile, les réseaux de populations clés et les responsables de la mise en œuvre de la coalition mondiale pour la prévention du VIH, afin de renforcer et soutenir le programme de prévention mondial ; et de faire de la prévention primaire une priorité du Programme commun ;
 - b. D'accélérer les efforts visant à créer de fortes synergies et des liens étroits avec les initiatives existantes en matière de santé sexuelle et reproductive et de prévention des risques, ainsi qu'avec d'autres initiatives visant à atteindre les Objectifs de Développement Durable pertinents ;
 - c. De mettre en place un mécanisme de responsabilisation, à l'aide d'un tableau de bord et de cartes d'évaluation pour chaque pays, qui suit les progrès accomplis par rapport aux objectifs de prévention nationaux en se basant sur le processus de suivi mondial du sida 2017 actuellement en place ;
 - d. De fournir aux pays un appui technique en matière de prévention du VIH et de renforcer le suivi du programme de prévention global ainsi que l'exécution du programme pour les cinq piliers, notamment pour les composantes comportementales et structurelles de ces programmes ; et
 - e. De rendre compte chaque année au CCP des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la feuille de route sur la prévention du VIH à l'horizon 2020.
50. Demander aux États membres et aux principaux donateurs d'investir de manière adéquate dans la prévention du VIH dans le cadre d'une riposte mondiale entièrement financée et de veiller concrètement à ce qu'un quart des dépenses consacrées au VIH en moyenne soit investi dans les programmes de prévention (objectif convenu dans la Déclaration politique de 2016), afin de garantir une couverture adéquate des initiatives visant à atteindre les objectifs prévus.

FAÇONNER LE DÉBAT

1. Le segment thématique était axé sur l'accroissement de l'impact de la prévention du VIH. Les présentations et les discussions ont porté notamment sur des mises à jour et l'analyse de l'état actuel de la prévention primaire du VIH, l'efficacité de différentes interventions et les lacunes dans les programmes et le financement. L'accent a été mis sur la recherche de moyens d'élargir rapidement et avec succès les programmes de prévention du VIH.
2. Lors de la présentation du segment, M. Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, a déclaré que la fausse dichotomie entre prévention et traitement devait cesser et que la prévention devait être ramenée au centre de la riposte au sida. Il y a trop de nouvelles infections et trop de jeunes ne disposent pas de connaissances et de moyens pour se protéger contre le VIH.
3. Le Dr Natalia Kanem, Directrice exécutive intérimaire du FNUAP, a appelé à une approche fondée sur les droits de l'homme garantissant des services de qualité pour tous ceux qui en ont besoin. Soulignant que chacun a droit aux meilleurs soins de santé possible, elle a observé que les adolescentes restent exposées à un risque considérable d'infection par le VIH, tout comme les populations clés. L'éducation sexuelle et la mise en œuvre de programmes fondés sur des données probantes sont des éléments essentiels pour réduire l'incidence du VIH.
4. Le Dr Kanem a déclaré à la réunion que les programmes de prévention devraient utiliser des preuves scientifiques pour s'attaquer aux normes nuisibles, aux appréhensions et aux conceptions mauvaises du VIH. Pour que la prévention soit efficace, les jeunes doivent pouvoir accéder librement aux services et aux connaissances dont ils ont besoin pour gérer leur vie sexuelle et reproductive de manière responsable. Les investissements dans la santé sexuelle et reproductive des adolescents sont essentiels au succès de la prévention du VIH. Une opposition accrue vis-à-vis des droits de l'homme et une réticence à aborder la question du sexe et de l'identité sexuelle étaient toutefois de plus en plus manifestes. Elle a rappelé que les préservatifs assurent une triple protection : contre le VIH, d'autres infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées. La modélisation a démontré que si la demande de préservatifs masculins était satisfaite dans 81 pays à forte charge, le monde pourrait éviter 700 millions d'infections sexuellement transmissibles et 17 millions d'infections par le VIH d'ici à 2030.
5. Mme Kyendikuwa Allen Namayanja, Directrice de programme de la Coalition ougandaise de la jeunesse sur les SDSDR des adolescents et le VIH, a rappelé à la réunion que les femmes et les filles dans des pays comme l'Ouganda supportent une charge disproportionnée de VIH, en grande partie parce qu'on leur refuse le contrôle de leur corps et de leur vie sexuelle. Elle a instamment demandé d'étendre l'accès à la prophylaxie pré-exposition et aux technologies de prévention contrôlées par les femmes. Les programmes de lutte contre le VIH couronnés de succès traitent les femmes comme des agents actifs, et non comme des bénéficiaires passifs, et ils reflètent le fait que le VIH est l'un des défis pressants auxquels les femmes et les filles sont confrontées. Les politiques doivent également tenir compte des différents défis auxquels les femmes et les filles sont confrontées à différents stades de leur vie.
6. La session suivante s'est concentrée sur l'épidémiologie actuelle du VIH, les preuves d'interventions réussies et les conseils sur la manière d'accélérer la prévention combinée. Les participants ont mis en lumière les tendances au niveau des nouvelles infections chez les adultes et ont examiné les principales lacunes en matière de programmation et de financement. Ils se sont également penchés sur les manières

d'éliminer les obstacles structurels à une prévention combinée efficace et de lier la prévention aux efforts visant à réaliser les Objectifs de Développement Durable (ODD) et la couverture sanitaire universelle.

7. Le Dr Mariângela Simão, Directrice du Département Droits, Genre, Prévention et Mobilisation communautaire de l'ONUSIDA, a déclaré au Conseil que la diminution du nombre de nouvelles infections par le VIH avait considérablement ralenti, avec 2 millions de nouvelles infections chaque année, dont 350 000 chez les jeunes femmes et filles, principalement en Afrique subsaharienne. Près de 45 % des nouvelles infections se présentaient parmi les populations clés, ce qui équivaut à près d'un million de personnes chaque année.
8. Elle a rappelé à la réunion que les interventions de prévention efficaces sont bien connues et comprennent le préservatif, des programmes de changement de comportement, la prophylaxie pré-exposition, la circoncision masculine médicale volontaire, des programmes de réduction des risques, la thérapie antirétrovirale pour réduire la transmission, des programmes d'autonomisation des femmes tels que les transferts de liquidités, le soutien à l'éducation des filles, et l'autonomisation communautaire pour les professionnel(le)s du sexe. Cependant, des lacunes importantes limitent l'impact de ces interventions. L'achat et la distribution de préservatifs sont inadéquats, bien que les preuves démontrent que l'utilisation de préservatifs augmente lorsque ceux-ci sont disponibles. La demande de circoncision masculine médicale volontaire est également en baisse dans certains pays, tandis que les programmes de réduction des risques ne sont pas disponibles à l'échelle requise.
9. Les raisons pour lesquelles les programmes de prévention ne sont pas encore à l'échelle varient d'après le Dr Simão. Le leadership et l'engagement politiques vacillent, il y a une réticence à aborder des questions sensibles (comme les rapports sexuels entre hommes, la consommation de drogues, le commerce du sexe ou la vie sexuelle des adolescents et des jeunes), et l'investissement dans la prévention est inapproprié. Les faibles capacités entravent souvent la gestion des programmes de prévention et la prestation des services.
10. Elle a toutefois assuré aux participants de la réunion que chacune de ces faiblesses pouvait être surmontée. Les obstacles liés à l'âge de consentement pour les services de dépistages du VIH peuvent être surmontés, les normes sexospécifiques dangereuses peuvent être remises en question, les lois punitives qui bloquent les efforts de prévention peuvent être réformées ou abrogées, la stigmatisation et la discrimination peuvent être réduites, des politiques de réduction des risques peuvent être développées et exécutées. Le Dr Simão a affirmé qu'il y a de nombreuses preuves attestant que des programmes efficaces pouvaient être étendus (comme cela a été démontré dans le sud de l'Inde) et que la distribution de préservatifs pouvait être massivement amplifiée (comme dans la province sud-africaine du KwaZulu-Natal) si des produits attrayants étaient développés et qu'un soutien technique solide était disponible.
11. L'accès à la prévention du VIH doit se positionner comme un droit, de la même manière que les personnes ont droit au traitement du VIH. Les autres ODD peuvent être utilisés pour faire avancer le programme de prévention, tandis que la prévention peut être avancée comme un élément s'inscrivant dans le cadre de la campagne en faveur d'une couverture santé universelle. Une coalition de prévention mondiale peut faire avancer ce programme.

12. Le Dr David Wilson, Directeur du Programme mondial de lutte contre le VIH/sida à la Banque mondiale, a répété qu'il existait des outils efficaces et a appelé le Programme commun à se concentrer sur l'amélioration de quatre aspects de la prévention. Le premier consiste à agir sur la base des preuves. Faisant observer que ce sont les interventions basées sur les droits de l'homme qui fonctionnent le mieux, le Dr Wilson a partagé des résultats d'étude démontrant l'effet protecteur des interventions structurelles, comme le fait de permettre aux jeunes (en particulier les filles) d'étendre leur éducation. Les données enregistrées au Botswana indiquent que chaque année d'école supplémentaire pour les filles réduit l'incidence du VIH de 7 %. La protection sociale et les transferts de liquidités fonctionnent également, comme le démontrent les essais cliniques contrôlés et d'autres preuves, et un nombre croissant de pays africains étendent de plus en plus leurs systèmes de transferts de liquidités. Il est toutefois essentiel de coordonner ces interventions parmi les secteurs.
13. La deuxième priorité consiste à accroître les investissements dans la prévention. Le Dr Wilson a cité la modélisation qui a démontré que si le Swaziland faisait passer les dépenses consacrées à la circoncision masculine médicale volontaire de 1% à 8% des dépenses totales allouées à la prévention (alors que d'autres interventions sont soutenues), il pourrait réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH de 30% d'ici à 2018. La réaffectation des investissements fonctionne également, comme on l'a vu au Soudan, où la modélisation a démontré que même une réaffectation partielle des fonds consacrés au VIH a permis d'éviter 33% des nouvelles infections par le VIH et 22% des décès liés au sida entre 2015 et 2017.
14. La troisième priorité est la mise en œuvre. Au Malawi, par exemple, l'utilisation de bons a augmenté le recours à la circoncision masculine médicale volontaire. Le Dr Wilson a ajouté qu'une meilleure utilisation des données des programmes de routine (qui sont généralement sous-utilisées) pouvait également révéler plus clairement quelles étaient les réalisations et les lacunes. L'Afrique du Sud a utilisé des données de suppression virale pour analyser les performances et identifier les améliorations. L'exercice a révélé une bonne performance globale du programme, mais de grandes variations selon le lieu, l'âge et le sexe. Il a également indiqué les indicateurs clés des bons résultats à chacune des étapes de la cascade du dépistage et du traitement. En se concentrant sur quelques interventions clés au niveau de la cascade, les résultats peuvent être améliorés de 10% sur 3 ans, et ce en grande partie sans investissements supplémentaires.
15. Une quatrième priorité consiste à parvenir à une plus grande durabilité. Le Dr Wilson a déclaré au Conseil qu'environ 1% du financement mondial de la santé provient de sources internationales, tandis que 80% du financement de la lutte contre le VIH proviennent de sources extérieures. Par ailleurs, de nombreux services importants (par exemple pour les populations clés) sont fortement tributaires du financement des donateurs internationaux, ce qui est insoutenable. Toutefois, des contraintes importantes limitent également l'augmentation des dépenses nationales. La plupart des pays à faibles revenus présentent de faibles systèmes de perception fiscale et parmi les pays enregistrant les plus grandes épidémies de VIH, rares sont ceux qui peuvent s'attendre à une forte croissance du PIB par habitant dans un avenir prévisible. Dans certaines régions, les défis politiques l'emportent sur les défis financiers. Nous pouvons citer parmi les moyens d'avancer l'optimisation des allocations et l'amélioration de l'efficacité technique, ainsi que l'intégration du VIH dans les programmes de Couverture de Santé universelle.
16. Dans son allocution, M. Sidibé a souligné quatre domaines d'amélioration clés. Tout d'abord, des investissements suffisants permettant aux communautés de participer à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des interventions. Deuxièmement, les programmes de prévention du VIH doivent s'attaquer aux inégalités entre les sexes.

Troisièmement, il faut modifier les normes et les lois nuisibles et réduire la stigmatisation et la discrimination (y compris dans les services de santé). Quatrièmement, les ressources existantes doivent être réaffectées pour parvenir à une riposte au sida plus équilibrée.

17. Au cours de la discussion, des membres du Conseil ont insisté sur la nécessité de résoudre les problèmes de financement et de viabilité. Ils ont exhorté les pays à faire preuve d'un plus grand leadership en s'attaquant aux questions difficiles liées à la prévention du VIH, y compris la nécessité d'une éducation sexuelle complète. Ils ont également souligné l'importance des approches fondées sur les droits de l'homme qui concrétisent le droit des personnes à la prévention, protègent le droit des femmes de contrôler leur corps, promeuvent l'égalité des sexes et s'attaquent aux normes, politiques et lois nuisibles (y compris les lois sur l'âge du consentement).

QUE FAUT-IL POUR INTENSIFIER LA PRÉVENTION DU VIH?

18. Dans cette session, des intervenants se sont concentrés sur les raisons pour lesquelles les programmes de prévention efficaces ne sont pas assez étendus et ont discuté des principales conditions pour une expansion rapide des programmes de prévention combinée. Y compris un engagement politique et des investissements dans la prévention ; la volonté de traiter des problèmes sociétaux sensibles ainsi que des obstacles politiques et légaux ; le renforcement des capacités de gestion et de mise en œuvre ; et le renforcement des cadres et des objectifs de prévention nationaux.
19. S.E. le Dr Lambert Grijns, Ambassadeur pour la Santé et les Droits sexuels et reproductifs et le VIH/sida, Pays-Bas, a déclaré à la réunion que les Pays-Bas faisaient partie des plus faibles taux de grossesse chez les adolescentes (4 pour 1 000, contre environ 26 pour 1 000 aux États-Unis) et taux d'avortement dans le monde, et que l'âge moyen au premier rapport sexuel est passé de 17 à 18,6 ans. Ces résultats ont été réalisés grâce à un programme d'éducation sexuelle complet et de qualité dans les écoles, à des lois progressives sur l'avortement, et à une ouverture à la discussion et au traitement de la sexualité et du sexe dans le domaine public. Nous pouvons citer parmi d'autres facteurs contributifs une attitude parentale de plus en plus libérale, des relations de confiance entre les parents et les enfants, et un recul par rapport aux valeurs conservatrices en général.
20. Le Dr Grijns a suggéré que la leçon à tirer pour la riposte au sida était que les interventions de prévention fonctionnent mieux lorsque les normes et les valeurs sont ouvertement débattues, et lorsqu'il existe des normes et des relations sociales de soutien. Une société civile active est essentielle pour catalyser et orienter ces débats. Il a appelé les politiciens à faire preuve de courage en agissant sur la base des preuves, même si cela implique qu'il faille remettre des sensibilités dominantes en question. La volonté politique est cruciale pour la réussite.
21. Dans son exposé, le Dr Monica Alonso, Conseillère régionale en Information stratégique sur le VIH à l'Organisation panaméricaine de la Santé, a déclaré que 80% des pays des Amériques ont élaboré et intégré des objectifs de prévention dans leurs programmes nationaux de lutte contre le VIH, l'accent étant mis en particulier sur les populations clés. Le Brésil mettait en place un programme national de prophylaxie pré-exposition pour les populations clés désignées, tandis que huit autres pays lançaient des projets pilotes de prophylaxie pré-exposition. Près de 90 % des pays ont également signalé une intensification des efforts de lutte contre la stigmatisation. Le Dr Alonso a souligné l'importance des partenariats entre les gouvernements et la société civile, ainsi que de la fourniture de financement et d'autres formes de soutien aux communautés.

22. S.E. le Dr David Parirenyatwa, ministre de la Santé et des Soins à l'enfance du Zimbabwe, a présenté son exposé en rappelant aux participants que les dirigeants de tous les horizons doivent faire preuve de leadership pour que la prévention du VIH soit couronnée de succès. Ils doivent affronter les faits relatifs à l'épidémie et agir en conséquence : si la transmission du VIH se produit pendant des rapports sexuels rémunérés ou en prison et qu'il existe une intervention efficace telle que la prophylaxie pré-exposition, alors elle devrait être fournie. Le Dr Parirenyatwa a réitéré les préoccupations concernant le financement de la prévention. La taxe sur le sida du Zimbabwe fonctionnait bien, mais d'autres problèmes sanitaires ont conduit à la décision visant à partager les recettes avec des programmes de lutte contre le cancer. Néanmoins, environ 21% des fonds collectés grâce à la taxe sont affectés à des programmes de prévention du VIH.
23. Le Dr Marijke Wijnroks, Directrice exécutive par intérim du Fonds mondial, a déclaré que le ciblage des efforts de prévention s'améliorait dans les propositions de financement reçues par le Fonds mondial. Elle a expliqué que le Fonds mondial concentrait son soutien là où il a un avantage comparatif ; il se concentre sur le soutien des programmes de prévention dans des cas où les programmes de traitement des pays sont déjà couverts, par exemple. Le Fonds mondial réserve des fonds pour catalyser l'augmentation du financement national et des activités pour les populations clés. Interrogée sur la manière dont le Fonds mondial encourage les programmes appropriés dans les pays qui criminalisent les populations clés, le Dr Wijnroks a déclaré que la santé publique est souvent un point d'entrée efficace pour le débat public sur des questions aussi sensibles.
24. Mme Christine Stegling, Directrice exécutive de l'Alliance internationale VIH/sida, a cité des exemples de programmes de prévention réussis conçus et mis en œuvre avec des organisations de la société civile, dont un programme se concentrant sur les populations transgenres et les hommes homosexuels en Inde, qui a fourni des informations et des services à plus d'un demi-million de personnes. Toutefois, de nombreux gouvernements n'investissaient pas au moins un quart des dépenses consacrées au VIH dans la prévention, tandis que les programmes entièrement financés dirigés par des populations clés étaient encore rares. Par conséquent, moins d'une personne sur cinq exposée au risque d'infection par le VIH avait accès à des services de prévention efficaces. Mme Stegling a également souligné l'importance des interventions structurelles, qui devraient être au centre des stratégies de prévention, avec des objectifs définis et des mécanismes de responsabilisation.
25. Au cours du débat, les orateurs ont souligné l'importance des interventions structurelles et ont appelé les pays à assouplir les exigences réglementaires et juridiques qui empêchent les organisations non gouvernementales de recevoir des fonds et de fonctionner. La définition d'objectifs de prévention (fondés sur des informations épidémiologiques précises) et le suivi de l'impact des interventions ont également reçu un large soutien. Les orateurs ont souligné que la criminalisation de certains comportements à risque constituait un handicap majeur pour les programmes de prévention.
26. La République islamique d'Iran a décrit comment elle avait basé ses programmes de réduction des risques sur une approche de santé publique et comment elle les avait étendus en se concentrant sur des endroits et des populations spécifiques, à l'aide d'objectifs et de plans de mise en œuvre clairs.

ATTEINDRE UN PLUS GRAND NOMBRE DE PERSONNES À RISQUE AVEC DES PROGRAMMES ET DES SERVICES

27. Les participants ont échangé leurs expériences et discuté des éléments clés de programmes de prévention efficaces qui atteignent les personnes à risque à une échelle suffisamment grande pour réduire l'incidence du VIH. Mme Manjula Ramaiah, directrice d'Ashodaya Samithi à Karnataka, en Inde, a décrit comment cette organisation non gouvernementale dirigée par la communauté soutient quelque 6 000 professionnel(le)s du sexe grâce à ses services de prévention et de soins principalement axés sur les pairs. Le programme a contribué à réduire la prévalence du VIH de 24 % en 2004 à 5 % en 2012. Il a intégré le dépistage du cancer du col de l'utérus au dépistage du VIH et à d'autres services de santé, et introduit une prophylaxie pré-exposition dirigée par la communauté.
28. Le Dr Yogan Pillay, Directeur général adjoint du Département national de la Santé d'Afrique du Sud, a rappelé à la réunion que le VIH était un problème de développement étroitement lié aux ODD. Il a déclaré à la réunion que le gouvernement sud-africain a appelé à une « révolution de la prévention » et que cela exigera une forte concentration sur des interventions structurelles. Le monde doit faire avancer un programme de prévention ancré dans le droit à la prévention pour éradiquer l'épidémie de sida, a-t-il affirmé.
29. Le Dr Pillay a décrit comment l'Afrique du Sud a agi pour renforcer son programme d'usage des préservatifs. Lorsqu'il est devenu évident en 2012 que l'utilisation des préservatifs n'augmentait pas suffisamment, des enquêtes menées auprès des jeunes ont démontré que les préservatifs distribués étaient largement rejetés en tant que produits « du gouvernement ». Les données de l'enquête ont été utilisées pour donner une nouvelle image aux préservatifs et ajouter de nouvelles variantes, y compris des préservatifs masculins colorés et aromatisés. Cette opération a été couronnée de succès, avec 916 millions de préservatifs distribués en 2016.
30. Entre-temps, les résultats de l'étude CAPRISA (qui ont mis en évidence les cycles de transmission du VIH entre différents groupes d'âge d'hommes et de femmes) ont entraîné le renouvellement des activités de prévention visant les filles et les jeunes femmes de 15 à 24 ans. L'accent est mis sur la réduction des rapports sexuels non protégés, des grossesses chez les adolescentes, sur le maintien des filles à l'école, la protection contre la violence et l'autonomisation économique.
31. Le Dr Pillay a déclaré que l'adoption de la prophylaxie pré-exposition en Afrique du Sud était élevée chez les homosexuels et d'autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, mais moins chez les professionnel(le)s du sexe. Quatorze projets de démonstration étaient en cours chez les adolescentes et les jeunes femmes. L'intervention a strictement été introduite dans le cadre de la prévention combinée, a-t-il affirmé.
32. Le Dr Dmitry Pinevich, Premier vice-Ministre de la Santé de la République du Bélarus, a déclaré que le Bélarus avait revu sa stratégie de prévention en identifiant d'abord les interventions et les approches les plus économiques et les plus efficaces. Cela a conduit à mettre l'accent sur les programmes de réduction des risques, y compris l'amélioration de l'accès aux traitements de substitution aux opioïdes, en étroite collaboration avec les populations prioritaires. Une nouvelle stratégie a été élaborée et utilisée pour mobiliser des fonds (y compris en réaffectant des fonds).
33. Le Dr Robert Grant, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de San Francisco aux États-Unis, a décrit l'extension du programme de prophylaxie pré-exposition de la ville. Le programme, qui a permis de réduire considérablement le

nombre de nouvelles infections dans la ville, a bénéficié d'un fort soutien politique, ce qui a facilité la collecte de fonds. Il a été étendu grâce à une collaboration étroite entre le gouvernement de la ville et la société civile, et dans le cadre d'autres stratégies de lutte contre le VIH (y compris le dépistage). En comblant le fossé entre séropositifs et séronégatifs, le programme a également contribué à réduire la stigmatisation. Le succès de San Francisco a été suivi par des extensions similaires dans d'autres villes américaines, dans plusieurs États australiens, au Brésil, en France et en Afrique du Sud, entre autres. Une leçon importante était que la prophylaxie pré-exposition n'est pas pour tout le monde, tout le temps.

34. M. Jose Yac, politologue et spécialiste des relations internationales à l'Association IDEI au Guatemala, a évoqué la difficulté de fournir aux populations autochtones des services de prévention efficaces dans une société multiculturelle. Il est essentiel, a-t-il affirmé, de communiquer avec les gens en des termes, des langages et des idiomes familiers et acceptables. Étant donné qu'il se peut que les peuples autochtones ne fassent pas confiance aux services de santé classique, il peut être utile d'intégrer des médicaments et des connaissances ancestraux appropriés dans les informations, les conseils et les projets de prévention du VIH. Au Guatemala, par exemple, les projets intègrent la cosmologie maya dans leurs campagnes d'information et d'éducation sur le VIH. Il a noté que l'ONUSIDA et d'autres agences des Nations Unies ont été invitées à organiser une consultation internationale sur le VIH et les populations autochtones d'ici 2019.
35. Nous pouvons citer parmi les autres présentations une description de la stratégie de prévention multisectorielle en cours en Côte d'Ivoire et un bref résumé de l'ambitieux partenariat DREAMS du PEPFAR pour réduire les infections par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans 10 pays d'Afrique subsaharienne.
36. Au cours des discussions, les participants ont souligné qu'un leadership était nécessaire dans tous les domaines de la vie - religion, affaires, sports, divertissement, médias et autres. Il a été suggéré que la révolution du traitement du VIH a évité la confrontation de certaines des réalités controversées de l'épidémie, comme les déséquilibres de pouvoir, l'inégalité, la misogynie, l'homophobie et les faits de désir sexuel. La révolution de la prévention ne pouvait pas éluder ces réalités.
37. L'UNICEF a noté que les progrès dans la prévention des nouvelles infections chez les jeunes et les adolescents étaient beaucoup trop lents. Compte tenu des tendances actuelles, vu les changements démographiques en cours, le nombre de nouvelles infections chez les 15-24 ans augmenterait d'ici 2030. L'initiative « All In » et le cadre Start Free, Stay Free, AIDS Free ont été cités comme de bons exemples des types de partenariats qui sont nécessaires pour relancer la prévention du VIH, tout comme DREAMS et son accent sur les filles et les jeunes femmes, ainsi que divers projets visant à mobiliser les garçons et les jeunes hommes et l'attention continue accordée à l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant (eTME). Les orateurs ont attiré l'attention sur l'engagement ministériel pris par les pays d'Afrique orientale et australe en vue d'étendre l'éducation sexuelle intégrale des jeunes.
38. L'UNICEF a appelé les pays à veiller à ce que le financement corresponde aux ambitions en matière de prévention afin que les programmes puissent atteindre l'échelle nécessaire. La conviction était que les « petits projets » appartiennent au passé. Les orateurs ont noté que l'alignement multisectoriel était essentiel et que les équipes de pays des Nations Unies avaient un rôle essentiel à jouer pour guider et gérer cette coordination. L'importance d'un suivi et d'une évaluation de haute qualité a également été soulignée afin que les résultats puissent être évalués, comparés et améliorés.
39. L'ONUSIDA a insisté sur la nécessité d'éliminer les obstacles juridiques et politiques qui privent les personnes qui consomment des drogues injectables et les personnes

incarcérées de services de prévention et d'autres services liés au VIH, et de promouvoir leurs droits humains. Il a souligné que l'incidence du VIH parmi les personnes consommatrices de drogues injectables a augmenté de 33% en 2011-2015. De manière générale, on estime que 13% des personnes consommatrices de drogues injectables vivent avec le VIH, principalement en Asie du Sud-Ouest et en Europe de l'Est.

40. Le PNUD a souligné l'importance des interventions structurelles, citant des preuves que la décriminalisation du commerce du sexe est très efficace pour réduire l'incidence du VIH et améliorer la santé des professionnel(le)s du sexe. Une coalition mondiale pour la prévention doit placer ces interventions structurelles au centre d'un nouvel élan de réduction des infections par le VIH ; les interventions biomédicales seules n'entraîneront pas les résultats escomptés. D'autres orateurs ont souligné qu'il importait de placer les droits de l'homme au centre des programmes de prévention du VIH et ont appuyé les appels en faveur de l'élimination des obstacles juridiques, y compris la décriminalisation des comportements à risque.

VERS UNE COALITION MONDIALE POUR LA PRÉVENTION

41. La session finale a examiné les prochaines étapes d'un partenariat mondial visant à redynamiser la prévention primaire du VIH, y compris les problèmes clés qui seront abordés lors de la réunion inaugurale de la Coalition mondiale pour la Prévention en octobre 2017.
42. Le Dr Geoff Garnett, Directeur adjoint pour le VIH de la Fondation Bill et Melinda Gates, a fait remarquer que les interventions biomédicales fonctionnent le mieux en combinaison avec des interventions structurelles et comportementales appropriées. La nécessité d'objectifs de prévention clairs et mesurables au niveau national a également été soulignée. Le Dr Laurel Sprague, Directrice exécutive du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), a ajouté que le droit à la prévention devrait être un élément central du droit à la santé. Le financement doit atteindre les communautés.
43. Le Dr Nduku Kilonzo, Directeur du Conseil national de Lutte contre le sida de la République du Kenya, a déclaré à la réunion que la coalition mondiale pour la prévention a besoin d'une feuille de route tenant compte de la nécessité d'un leadership politique fort et de champions de la prévention ; d'un financement adéquat ; de clarté sur ce que signifie étendre la prévention ; de programmes de prévention bien définis, chacun ayant des objectifs clairs et des données routinières ; d'approches basées sur les droits et centrées sur les personnes ; et d'assistance technique.
44. Au cours de la discussion, des membres ont exprimé leur soutien à la coalition mondiale pour la prévention. Ils ont souligné que les droits de l'homme, l'égalité des femmes, l'éradication de la violence à l'égard des femmes, et l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination sont essentiels à la prévention du VIH, et que les droits en matière de santé sexuelle et reproductive sont d'une importance cruciale pour tout le monde, indépendamment de l'identité sexuelle ou de l'orientation sexuelle. Des orateurs ont fait observer que les organismes confessionnels étaient d'importants prestataires de soins de santé dans certaines régions et qu'ils devaient investir dans une nouvelle stratégie de prévention.
45. Le Dr Luiz Loures, Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA, a conclu le segment thématique en notant que la prévention du VIH est centrée sur des questions de justice et de lois, et pose donc des défis sociaux et politiques. La révolution du traitement a été alimentée par l'insistance sur le fait que chacun a droit à la vie et à une bonne santé ; la même chose devrait s'appliquer à la prévention, a-t-il affirmé. Cependant, le

développement des efforts de prévention devra se dérouler dans un contexte plus difficile, marqué par une montée du conservatisme et des dénis de droits.

46. En conclusion, le Dr Loures a identifié cinq éléments pouvant propulser une révolution de la prévention :
- Un leadership engagé à tous les niveaux et dans l'ensemble de la société civile, la société civile étant au centre des stratégies de prévention ;
 - Une communication et des informations précises et attrayantes, qui exploitent les nouveaux médias et les nouvelles technologies de communication ;
 - Des ressources adéquates, ce qui peut nécessiter de nouvelles approches et options de financement ;
 - Des actions coordonnées du Programme commun qui apportent une valeur ajoutée substantielle ; et
 - Une action immédiate dans les situations d'urgence.

POINTS DE DÉCISION PROPOSÉS

Le Conseil de coordination du Programme est invité à :

47. Réceptionner le document d'information (UNAIDS/PCB (40)/17.14) et prendre note du rapport récapitulatif du volet thématique du Conseil de Coordination du Programme sur la prévention du VIH à l'horizon 2020 : un partenariat mondial pour l'exécution
48. Encourager les États membres, les parties prenantes et les partenaires :
- a. À prendre des mesures audacieuses et décisives pour renforcer les programmes de prévention et atteindre les objectifs et les engagements convenus dans la Déclaration politique 2016 sur la fin du sida, en mettant en œuvre la feuille de route sur la prévention du VIH à l'horizon 2020, lancée lors de la réunion inaugurale de la coalition mondiale pour la prévention du VIH les 10-11 octobre 2017 ;
 - b. À développer un programme national de prévention, des objectifs de financement et d'impact pour 2020, parallèlement aux objectifs de traitement 90-90-90 déjà établis, conformément à la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 et à la Déclaration politique sur la fin du sida, à introduire les changements juridiques et politiques nécessaires, et à intensifier rapidement les efforts pour atteindre ces objectifs.
49. Demander au Programme commun de l'ONUSIDA :
- a. De soutenir les États membres, les donateurs, la société civile, les réseaux de populations clés et les responsables de la mise en œuvre de la coalition mondiale pour la prévention du VIH, afin de renforcer et soutenir le programme de prévention mondial, et de faire de la prévention primaire une priorité du Programme commun ;
 - b. D'accélérer les efforts visant à créer de fortes synergies et des liens étroits avec les initiatives existantes en matière de santé sexuelle et reproductive et de prévention des risques, ainsi qu'avec d'autres initiatives visant à atteindre les Objectifs de Développement Durable pertinents ;
 - c. De mettre en place un mécanisme de responsabilisation, à l'aide d'un tableau de bord et de cartes d'évaluation pour chaque pays, qui suit les progrès accomplis par rapport aux objectifs de prévention nationaux en se basant sur le processus de suivi mondial du sida 2017 actuellement en place ;

- d. De fournir aux pays un appui technique en matière de prévention du VIH et de renforcer le suivi du programme de prévention global ainsi que l'exécution du programme pour les cinq piliers, notamment pour les composantes comportementales et structurelles de ces programmes ; et
 - e. De rendre compte chaque année au CCP des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la feuille de route sur la prévention du VIH à l'horizon 2020.
50. Demander aux États membres et aux principaux donateurs d'investir de manière adéquate dans la prévention du VIH dans le cadre d'une riposte mondiale entièrement financée et de veiller concrètement à ce qu'un quart des dépenses consacrées au VIH en moyenne soit investi dans les programmes de prévention (objectif convenu dans la Déclaration politique de 2016), afin de garantir une couverture adéquate des initiatives visant à atteindre les objectifs prévus.

[Fin du document]