



Assemblée générale

Distr. générale
31 mars avril 2021
Français
Original : anglais

Soixante-quinzième session

Point 10 de l'ordre du jour

Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des déclarations politiques sur le VIH/sida

Lutter contre les inégalités et redresser le cap pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Présenté en application de la résolution 70/266 de l'Assemblée générale, le présent rapport fait le point sur les progrès accomplis à l'égard des engagements figurant dans le document intitulé « Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 ». Dans certaines régions et au sein de certains groupes de population, une riposte acharnée a été menée contre le VIH et de grands progrès ont été enregistrés, alors qu'ailleurs, l'épidémie de sida a gagné du terrain et le nombre de décès a augmenté en raison de l'inaction. Il y a six ans, l'Assemblée générale a fixé l'objectif ambitieux de mettre fin à l'épidémie de sida dans le monde d'ici à 2030 ; aujourd'hui, l'élan est en train de s'essouffler. Les cibles mondiales fixées pour 2020, qui avaient été convenues dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2016, n'ont pas été atteintes. Le contraste frappant entre les succès recensés dans certains domaines et les échecs constatés dans d'autres confirme que l'épidémie de VIH reste marquée par les inégalités. Pour redresser le cap, il faut d'urgence prendre des mesures porteuses de changement, qui permettront de réduire et d'éliminer les inégalités, et investir davantage, sur les plans national et international, dans la riposte contre le VIH, la santé, la protection sociale, l'intervention humanitaire et les systèmes de préparation aux pandémies et de contrôle de celles-ci. Les États Membres et toutes les parties prenantes sont encouragés à adopter les recommandations formulées dans le présent rapport, y compris l'ensemble des cibles fixées pour 2025, afin de redynamiser les efforts déployés pour mettre fin à l'épidémie de sida et d'atteindre les objectifs de développement durable au cours de la décennie d'action et de réalisations.



I. Introduction

1. Il y a 20 ans, l'Assemblée générale des Nations Unies a convoqué sa première session extraordinaire consacrée à une épidémie qui semait la mort et la dévastation à très vaste échelle, accablant les populations et surchargeant les systèmes de prestations médicales. La riposte contre le syndrome d'immunodéficience acquise (sida), problème mondial sans précédent, est passée par une action solidaire mondiale. La démarche conjointe novatrice engagée par l'ONU a permis d'associer tous les pays et les populations les plus touchées à la prise de décision et à la prestation de services. Les populations des pays à revenu faible et intermédiaire, qui étaient les plus durement touchées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), ont commencé à avoir accès aux technologies médicales et aux traitements vitaux qui étaient disponibles dans les pays à revenu élevé.

2. Les décès liés au sida ont atteint un pic en 2004. Aujourd'hui, leur nombre a chuté de 60 %. Depuis 2001, le nombre annuel de nouvelles infections à VIH a diminué de plus d'un tiers et la transmission verticale aux enfants a baissé de 68 %. La stigmatisation et les actes discriminatoires motivés par la peur, le racisme, l'homophobie et le déni font progressivement place à la science, à la compassion et aux approches fondées sur les droits.

3. Ces progrès sont la preuve que les idéaux qui ont présidé à la création de l'ONU il y a 75 ans deviennent réalité, la communauté internationale agissant de manière solidaire contre une menace planétaire pour la santé, le développement et la sécurité. La riposte mondiale contre le VIH a été intégrée au Programme de développement durable à l'horizon 2030, ce qui témoigne du fait que les services médicaux ne suffisent pas à garantir la santé et le bien-être : l'éducation, les moyens de subsistance durables, les droits humains, l'égalité des genres, la mobilisation de la population et l'établissement de divers partenariats sont tout aussi nécessaires. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), qui s'appuie sur les compétences et les contributions de 11 organismes coparrainants du système des Nations Unies, illustre cette approche et continue, 25 ans après sa création, d'affiner son modèle unique, dans la droite ligne du Programme 2030 et des réformes du système des Nations Unies pour le développement.

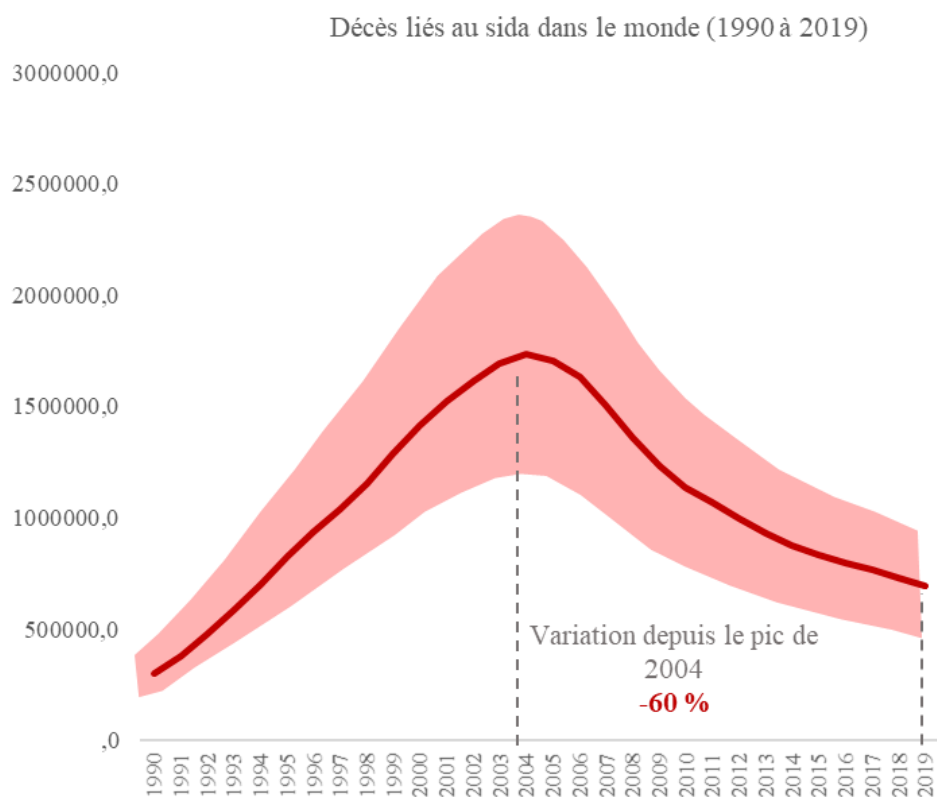
4. Cependant, la route est encore longue. Dans certaines régions et au sein de certains groupes de population, une riposte acharnée a été menée contre le VIH et de grands progrès ont été enregistrés, alors qu'ailleurs, l'épidémie de sida a gagné du terrain et le nombre de décès a augmenté en raison de l'inaction. Il est particulièrement préoccupant de constater que les besoins des populations clefs sont négligés et qu'elles continuent d'être marginalisées et incriminées en raison de leur identité de genre, de leur orientation sexuelle, de leurs moyens de subsistance, de leurs dépendances ou simplement parce qu'elles vivent avec le VIH¹. À cause de l'inégalité de genre et de la violence de genre, les femmes et les adolescentes sont particulièrement vulnérables aux infections à VIH, notamment dans les milieux à forte prévalence. Les enfants vivant avec le VIH ont beaucoup moins de chances de recevoir un traitement que les adultes et l'évolution de leur état de santé est moins bonne en raison de la qualité sous-optimale des médicaments pédiatriques. La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) exerce une pression supplémentaire

¹ Les populations clefs sont des groupes de personnes qui sont plus susceptibles d'être exposées au VIH ou de le transmettre et dont la mobilisation est essentielle pour une riposte efficace. Dans tous les pays, les populations clefs comptent des personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des contextes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les personnes qui s'injectent des drogues, ainsi que les travailleurs et travailleuses du sexe et leur clientèle sont plus exposés au risque de contracter le VIH que d'autres groupes.

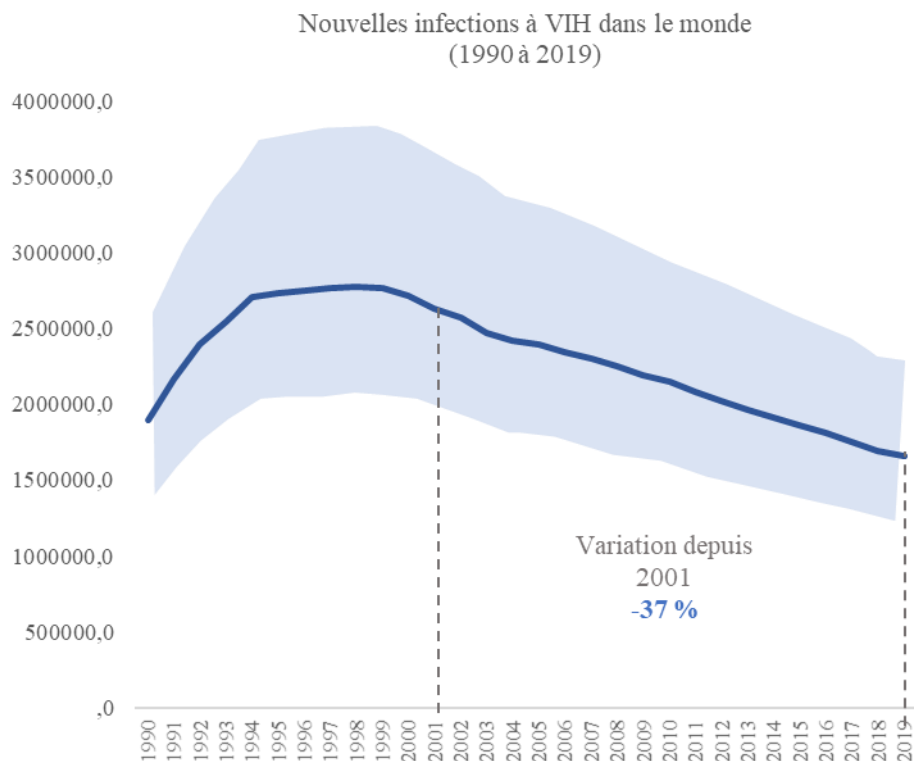
énorme sur l'action contre le VIH, les systèmes de prestations sanitaires et les personnes ayant besoin de services. Il y a six ans, l'Assemblée générale a fixé l'objectif ambitieux de mettre fin à l'épidémie mondiale de sida d'ici à 2030² ; aujourd'hui, l'élan est en train de s'essouffler. Les cibles mondiales fixées pour 2020, qui avaient été convenues en 2016 dans le document intitulé « Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 », n'ont pas été atteintes.

Figure I

Progrès réalisés depuis la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida de 2001



² Les objectifs visant à mettre fin à l'épidémie de sida et à éliminer la menace que représente le sida pour la santé publique d'ici à 2030 consistent à réduire de 90 % le nombre annuel d'infections à VIH et de décès liés au sida d'ici à 2030, par rapport aux chiffres de référence de 2010.



Source : ONUSIDA.

5. Le contraste frappant entre les succès enregistrés dans certains domaines et les échecs constatés dans d'autres confirme que l'épidémie de VIH reste marquée par les inégalités. Les parties prenantes de l'action mondiale contre le sida et l'ONUSIDA se sont penchés plus particulièrement sur la question des inégalités en vue d'élaborer une nouvelle stratégie audacieuse, assortie de nouveaux objectifs ambitieux, précis et adaptés afin d'aider en priorité les personnes les plus défavorisées³. La prochaine réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH et le sida, qui se tiendra du 8 au 10 juin 2021, sera une occasion cruciale de mettre en avant cette stratégie, qui fixe de nouvelles cibles ambitieuses à atteindre au niveau mondial d'ici à 2025. Pour y parvenir, il faudra prendre d'urgence des mesures porteuses de changement afin de réduire et d'éliminer les inégalités et investir davantage, sur les plans national et international, dans la riposte contre le VIH, la santé, la protection sociale, l'intervention humanitaire et les systèmes de préparation aux pandémies et de contrôle de celles-ci.

6. Ce moment charnière de la riposte mondiale contre le sida intervient alors que la pandémie de COVID-19 bouleverse à la fois l'économie mondiale et notre vie quotidienne. La pandémie de COVID-19 surcharge même les systèmes de prestations médicales les plus sophistiqués, creuse les inégalités de genre, aggrave la violence de genre, menace l'éducation de toute une jeune génération et perturbe les mesures de prévention du VIH, la pose des diagnostics et le démarrage des traitements. Dans le même temps, elle permet de mettre en évidence la souplesse de la riposte face au VIH et les nombreuses retombées positives que les investissements connexes ont eu dans les domaines de la santé et du développement. Initiative lancée dans le cadre de la

³ « End Inequalities. End AIDS. » Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. Document approuvé par le Conseil de coordination du Programme à sa session extraordinaire des 24 et 25 mars 2021.

riposte au VIH, la prestation de services de proximité aide à surmonter les obstacles extraordinaires engendrés par la pandémie de COVID-19.

7. D'aucuns diront qu'en ces temps difficiles, le monde n'a pas les moyens de mettre fin à l'épidémie de sida. Or, c'est précisément cette vision à court terme qui nous a rendus si vulnérables à la COVID-19. Les pays ne peuvent plus se permettre de sous-investir dans les mesures de préparation et de riposte aux pandémies. Il ressort des données probantes et des enseignements tirés de l'action menée contre le VIH que des investissements trop faibles et trop tardifs entraînent des besoins en services pour des millions de personnes supplémentaires, font croître les risques et l'incertitude et causent une hausse ultérieure des coûts.

8. Les États Membres et toutes les parties prenantes sont encouragés à adopter les recommandations formulées dans le présent rapport, y compris l'ensemble des cibles fixées pour 2025, de manière à redynamiser les efforts en vue de mettre fin à l'épidémie de sida et à atteindre les objectifs de développement durable pendant la décennie d'action et de réalisations en cours.

II. Résultats obtenus et enseignements tirés au terme de cinq années d'« accélération de la riposte »

9. Il y a cinq ans, l'Assemblée générale s'est engagée à « accélérer » la riposte contre le VIH en prenant des engagements audacieux et en fixant des cibles ambitieuses pour 2020 (voir annexe de la résolution 70/266). Dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2016, un plan a été établi pour que le monde mette le cap sur une élimination du sida en tant que menace pour la santé publique dans un délai de 15 ans, comme le prévoyait le Programme 2030.

10. Des dizaines de pays, dans diverses régions du monde et dans différents contextes économiques et épidémiologiques, ont honoré nombre de ces engagements ou sont en passe de le faire. Leurs points communs sont leur esprit d'initiative politique sur la question du sida, leur forte mobilisation des populations, leurs approches multisectorielles fondées sur les droits et leur utilisation cohérente des données scientifiques pour guider une action concertée.

11. L'élargissement de l'accès aux services liés au VIH continue d'apporter des avantages dans les domaines de la santé et du développement, sachant que l'innovation en matière de diagnostic, de thérapie et de techniques de prestation de services améliore les effets, l'efficacité et l'efficience de ces services. Les investissements et la riposte face au VIH ont également permis de renforcer le fonctionnement et la résilience des systèmes de prestations médicales.

12. Le nombre de décès liés au sida a diminué de 39 % entre 2010 et 2019 et au moins 26 pays, dont neuf en Afrique de l'Est et en Afrique australe, sont en passe de réduire de 90 % la mortalité liée au sida d'ici à 2030. Néanmoins, en 2019, 690 000 personnes sont décédées de causes liées au sida ; ce nombre colossal est largement supérieur à la cible fixée pour 2020, à savoir moins de 500 000 décès.

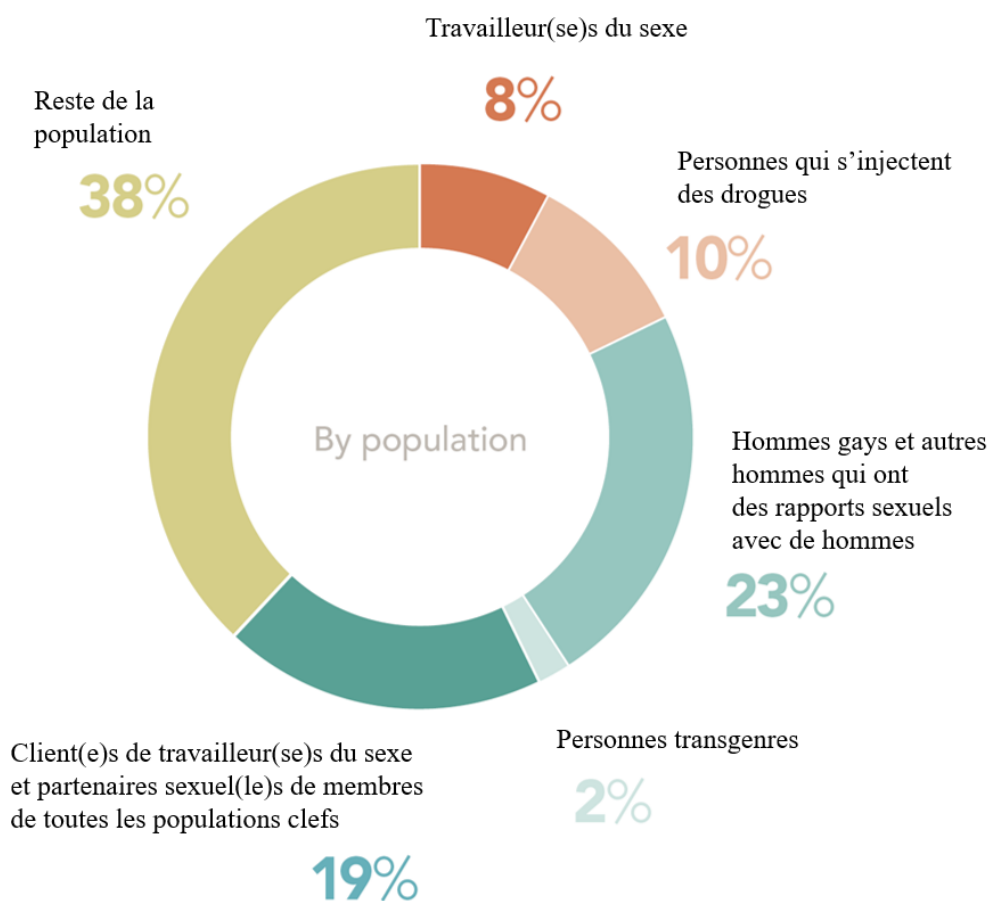
13. Le nombre de nouvelles infections à VIH a baissé de 23 % depuis 2010 et 23 pays sont en passe de le réduire de 90 % d'ici à 2030. Cependant, en 2019, 1,7 million de nouvelles infections ont été enregistrées, un nombre plus de trois fois supérieur à celui visé au niveau mondial pour 2020, à savoir moins de 500 000. Toujours en 2019, 280 000 jeunes femmes ont été infectées, un nombre près de trois fois supérieur à la cible fixée pour 2020, à savoir moins de 100 000 nouvelles infections. La même année, le nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants

(âgés de 0 à 14 ans) était estimé à 150 000, alors que la cible pour 2020 était de moins de 20 000.

14. Les populations clefs continuent d'être laissées pour compte. Les infections à VIH chez les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont augmenté de 25 % entre 2010 et 2019, alors que le nombre annuel d'infections chez les travailleurs et travailleuses du sexe, les personnes qui s'injectent des drogues et les personnes transgenres n'a guère évolué. En 2019, 62 % de toutes les nouvelles infections dans le monde concernaient des membres de populations clefs et leurs partenaires sexuels.

Figure II

Répartition des nouvelles infections à VIH dans le monde, par population (2019)



Source : ONUSIDA.

Progrès dans la prestation de services liés au VIH

15. La cible 90-90-90⁴ visait à ce que la grande majorité des personnes vivant avec le VIH aient accès au dépistage et à un traitement d'ici à 2020. Le fait d'atteindre cette cible signifie qu'au moins 73 % des personnes vivant avec le VIH ont une charge virale indétectable, ce qui leur permet de vivre en bonne santé et de ne plus transmettre le virus. À la fin de 2019, 14 pays dans trois régions du monde avaient

⁴ Cette cible visait à ce que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, que 90 % des personnes se sachant séropositives reçoivent un traitement et que 90 % des personnes sous traitement aient une charge virale indétectable.

atteint la barre des 73 %, l'Eswatini et la Suisse ayant même dépassé la cible 95-95-95.

16. À la fin de 2019, 81 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde connaissaient leur statut sérologique, plus des deux tiers recevaient un traitement antirétroviral et 59 % avaient une charge virale indétectable. Selon les estimations, en juin 2020, 26 millions de personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement, un nombre qui a plus que triplé depuis 2010, mais qui reste inférieur à la cible des 30 millions fixée pour 2020.

17. Le nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants a diminué de plus de moitié entre 2010 et 2019, un progrès qui est en grande partie dû à une hausse de l'administration de traitements antirétroviraux aux femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH. Toutefois, l'action visant à éliminer la transmission verticale du VIH est en perte de vitesse depuis plusieurs années. Le taux de traitement chez les enfants vivant avec le VIH (53 % en 2019) est bien plus faible que chez les adultes (68 %). Ainsi, 840 000 enfants n'obtiennent ni traitement ni soins vitaux, ce qui marque un échec au niveau mondial. Plus de la moitié d'entre eux sont des enfants plus âgés dont l'infection n'a pas été diagnostiquée lorsqu'ils étaient nourrissons.

18. Depuis 2016, plus de 15 millions d'hommes et de garçons dans 15 pays prioritaires ont été circoncis médicalement à titre volontaire, la cible étant de 25 millions de jeunes hommes pour 2020. L'ajout de la prophylaxie préexposition aux méthodes de prévention du VIH a contribué à une nette baisse du nombre d'infections à VIH dans plusieurs villes d'Amérique du Nord, d'Europe et d'Australie chez les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Le nombre de personnes déclarées comme ayant reçu une prophylaxie préexposition au moins une fois au cours de l'année précédente a fortement augmenté, passant de moins de 2 000 en 2016 à plus de 590 000 en 2019.

19. Cependant, les progrès en matière de prévention combinée du VIH restent beaucoup trop lents. En 2019, les cibles mondiales concernant les principaux piliers de la prévention combinée n'ont pas été atteintes. Le pourcentage de jeunes ayant des connaissances générales sur le VIH reste nettement inférieur à la cible des 90 % fixée pour 2020 et le taux d'utilisation du préservatif par les jeunes femmes et les jeunes hommes a reculé dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne. Dans des dizaines de pays, les populations clefs n'ont pas accès aux services de prévention du VIH. Seuls quelques pays ont développé l'accès à la prophylaxie préexposition et le nombre de personnes bénéficiant de cette méthode au niveau mondial reste inférieur à la cible des 3 millions fixée pour 2020. Les mesures de réduction globale des risques pour les personnes qui consomment des drogues sont inexistantes ou insuffisantes, si ce n'est dans quelques rares pays.

20. Dans bien des cas, les interventions les moins efficaces face au VIH sont menées dans des contextes où l'épidémie touche tout particulièrement des populations clefs qui sont stigmatisées, exclues socialement et incriminées de façon disproportionnée, ce qui les empêche d'accéder aux services.

21. L'inégalité de genre, étayée par des normes néfastes, donne libre cours à la violence de genre et bride le pouvoir de décision des femmes et des filles. Celles-ci voient leur capacité d'action réduite et sont moins à même de refuser des rapports sexuels non désirés, de négocier des rapports sexuels à moindre risque, d'atténuer le risque d'infection à VIH et d'accéder à des services de santé sexuelle et procréative.

22. La pauvreté et l'insécurité alimentaire sont associées à une hausse des comportements à risque chez les femmes et ont une incidence sanitaire, économique et sociale disproportionnée sur les personnes vivant avec le VIH. Chez les personnes vivant avec le VIH qui ont de faibles revenus, l'insécurité alimentaire et les difficultés

à régler le coût du transport et les autres dépenses liées aux soins de santé induisent un démarrage tardif du traitement, une faible observance thérapeutique et une hausse du taux de mortalité associée au sida.

Insuffisance des ressources

23. L'incapacité d'atteindre les cibles fixées pour 2020 en matière d'accès aux services s'explique en partie par un défaut d'investissement chronique. En 2019, 19,8 milliards de dollars des États-Unis (valeur constante de 2016) ont été consacrés à la riposte au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, soit près de 30 % de moins que le montant annuel de 26 milliards de dollars que les États Membres étaient convenus de mobiliser d'ici à 2020. Les investissements nationaux dans les pays à revenu faible et intermédiaire ont augmenté de 50 % depuis 2010, pour atteindre un pic en 2017, puis ont diminué de 2 % au cours des deux années suivantes (en termes réels, corrigés de l'inflation). L'aide fournie à ces pays par des donateurs n'a augmenté que de 7 % entre 2010 et 2019, cette hausse étant essentiellement due aux contributions bilatérales versées par les États-Unis dans le cadre de leur programme PEPFAR (Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida).

Sida et autres maladies : prévention des co-infections

24. Grâce à l'élargissement de l'accès à la thérapie antirétrovirale et à l'amélioration de la prestation coordonnée de services liés au VIH et à la tuberculose, le nombre de décès liés à cette maladie chez les personnes vivant avec le VIH a baissé de 63 % au niveau mondial entre 2010 et 2019, un chiffre qui se rapproche de la cible des 75 % fixée pour 2020. Si le traitement préventif de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH s'est considérablement développé ces dernières années, cette maladie reste la principale cause de décès au sein de cette population. En 2019, la moitié des personnes vivant avec le VIH qui venaient d'entamer un traitement antirétroviral n'ont pas reçu de traitement préventif contre la tuberculose et de nombreuses autres personnes qui étaient déjà traitées contre le VIH n'en ont pas reçu non plus.

25. Des cas de co-infection par l'hépatite C et le VIH sont recensés dans toutes les populations clefs, en particulier chez les personnes qui s'injectent des drogues. Les médicaments antiviraux à action directe ont révolutionné le traitement de l'hépatite C et le processus de guérison associé. La forte baisse du prix des outils diagnostiques et des moyens thérapeutiques a coïncidé avec une hausse de leur utilisation, notamment chez les personnes vivant avec le VIH.

26. Le cancer du col de l'utérus est le quatrième type de cancer le plus meurtrier chez les femmes dans le monde. Les femmes vivant avec le VIH sont environ six fois plus susceptibles de développer ce cancer que les femmes séronégatives. Ce risque est lié au papillomavirus humain, une infection courante mais évitable. La vaccination systématique des filles contre le papillomavirus humain, associée à un renforcement considérable du dépistage et du traitement du cancer du col de l'utérus, est un moyen efficace sur le plan des coûts d'éradiquer ce type de cancer, y compris chez les femmes et les filles vivant avec le VIH. Cependant, sur les 118 millions de femmes qui ont été vaccinées contre le papillomavirus humain à ce jour, seules 1,4 million (1 %) vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.

Incidences de la COVID-19

27. La pandémie de COVID-19 met en évidence le défaut d'investissement dans la santé publique, la persistance de profondes inégalités économiques et sociales et la fragilité de nombreux systèmes et dispositifs essentiels au niveau mondial. Les systèmes de prestations médicales sont surchargés et les restrictions liées à la

COVID-19 ont une incidence disproportionnée sur les ménages à faible revenu, les femmes et les filles, les personnes vivant avec le VIH et les populations clefs.

28. La pandémie de COVID-19 perturbe les services liés au VIH et les chaînes d'approvisionnement en produits de base. De nombreux pays ont signalé une baisse du nombre de nouveaux diagnostics de VIH posés et de traitements démarrés en 2020 et début 2021. Les modélisations montrent que les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur l'action contre le VIH pourraient entraîner 123 000 à 293 000 infections à VIH supplémentaires et 69 000 à 148 000 décès supplémentaires liés au sida dans le monde.

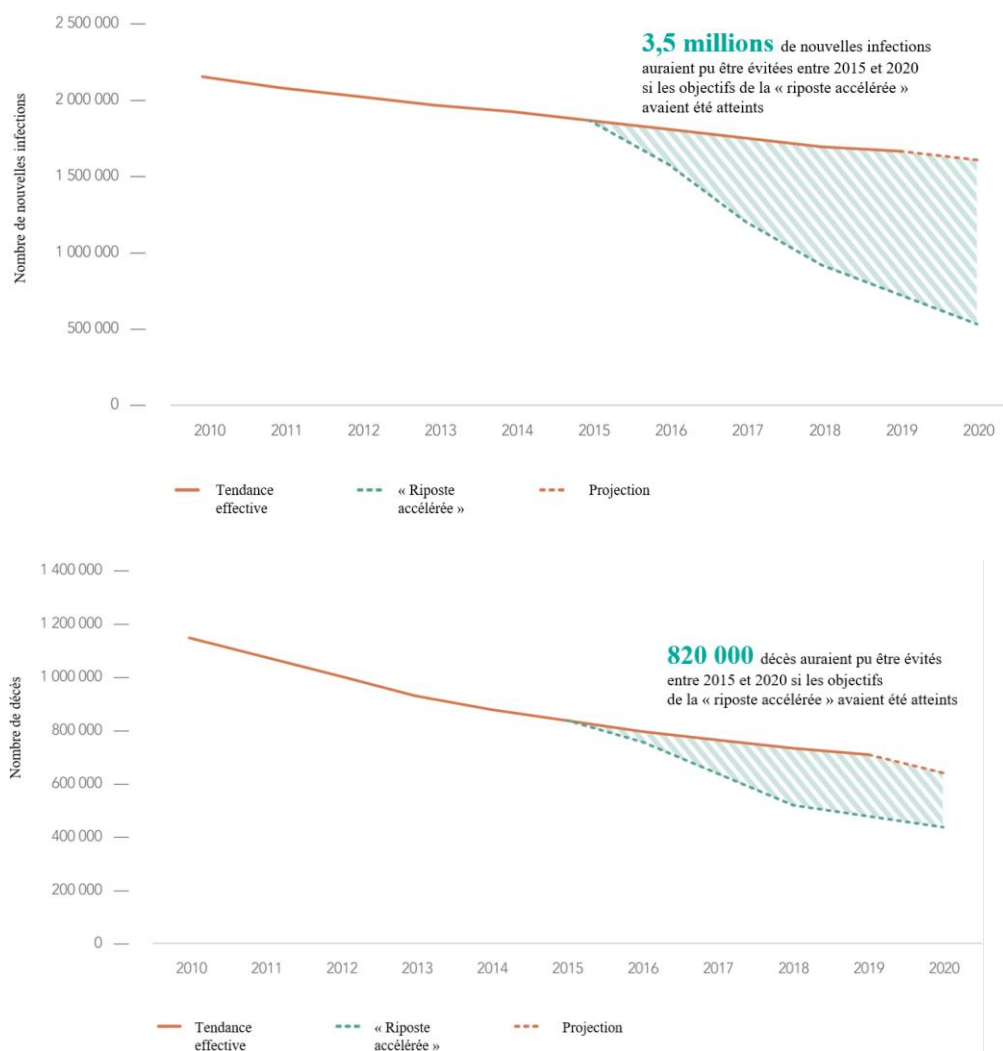
29. Dans le même temps, la pandémie de COVID-19 fait ressortir la souplesse des mécanismes de riposte au VIH et la façon dont les investissements connexes améliorent les systèmes de prestations sanitaires. L'utilisation de ces ressources pour former les soignants et renforcer les infrastructures des hôpitaux, des laboratoires et des services de surveillance épidémiologique permet d'optimiser la préparation et la résilience globales aux pandémies. Les compétences, les systèmes et les ressources liés au VIH ont été rapidement mobilisés pour faire face à la pandémie de COVID-19. Au début de l'année 2021, le Fonds mondial a distribué près d'un milliard de dollars de ressources financières à l'appui des interventions contre la COVID-19 menées par les pays à revenu faible et intermédiaire. Les organismes coparrainants de l'ONUSIDA mettent leur expérience et leurs ressources à profit pour épauler les gouvernements et la société civile. Ils concourent ainsi à la fourniture d'équipements de protection individuelle et d'une aide à la subsistance aux populations vulnérables, ainsi qu'à la lutte contre les atteintes aux droits humains dans le contexte des restrictions aux déplacements et des confinements résultant de la pandémie de COVID-19. Les innovations en matière de stratégie et de prestation de services liés au VIH, et notamment la mobilisation active des populations touchées, continuent de contribuer à la prestation de ces services et des services de santé en général, en dépit d'obstacles extraordinaires.

Coût humain des engagements non tenus

30. Dans l'ensemble, les progrès accomplis sont loin d'être à la hauteur des engagements pris au niveau mondial, en raison du manque d'attention portée aux problèmes sociétaux et structurels et du sous-investissement dans la prévention globale du VIH. Les personnes laissées pour compte subissent de manière disproportionnée les effets des inégalités de genre, de la stigmatisation liée au VIH, de la marginalisation sociale et de l'incrimination. En conséquence, aucune des cibles mondiales fixées pour 2020 n'a été atteinte et le déficit de financement de l'action contre le VIH se creuse dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

31. Le coût humain de cet échec est tragique : si les cibles fixées pour 2020 avaient été atteintes, 3,5 millions de nouvelles infections à VIH et 820 000 décès liés au sida auraient pu être évités dans le monde depuis 2016 (voir figure III). Des millions de personnes supplémentaires ont désormais besoin d'une thérapie antirétrovirale à vie, ce qui entraîne une hausse continue du coût de l'action contre le VIH, met encore plus à l'épreuve des systèmes de prestations médicales déjà fragiles et pèse davantage encore sur la vie des personnes, les populations et les pays.

Figure III
Nouvelles infections à VIH et décès liés au sida dans le monde : tendance effective, comparée aux chiffres qui auraient pu être obtenus si les cibles fixées pour 2020 avaient été atteintes



Source : ONUSIDA et Avenir Health.

III. Cibles pour 2025 : la voie à suivre

32. Jusqu'à présent, les progrès qui ont été accomplis dans le cadre de l'action contre le VIH n'ont, en définitive, jamais suffi à mettre fin à la pandémie. Il est impératif de sortir de ce cycle de plus en plus coûteux et précaire et de corriger le tir de toute urgence.

33. Pendant deux ans, l'ONUSIDA a collaboré avec un large éventail de partenaires pour déterminer ce qu'il fallait faire pour remettre l'action contre le VIH sur les rails. Ce processus a abouti à un ensemble cohérent de cibles ambitieuses pour 2025 (voir figure IV). Adoptées par le Conseil de coordination du Programme en mars 2021 dans le cadre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, ces cibles mettent en évidence les divers besoins de chaque sous-population.

Figure IV

Action contre le VIH : cibles à atteindre d'ici à 2025

Objectifs généraux	Réduire à moins de 370 000 le nombre annuel de nouvelles infections à VIH	
	Réduire à moins de 250 000 le nombre annuel de décès liés au sida	
Accès aux services et aux dispositifs liés au VIH	Élimination des obstacles	Allocation de ressources adéquates et pérennisation des ripostes efficaces et coordonnées au VIH
95 % des personnes exposées au risque d'infection à VIH ont accès et recours à des méthodes de prévention combinée qui sont adaptées, priorisées, axées sur l'être humain et efficaces.	30 % des services de dépistage et de traitement sont fournis par des organisations de proximité ^a .	Le montant des investissements mondiaux dans la riposte contre le VIH atteint les 29 milliards de dollars par an d'ici à 2025.
95 % des femmes en âge de procréer ont accès à des services liés au VIH et à des services de santé sexuelle et procréative selon leurs besoins.	80 % des services fournis dans le cadre de programmes de prévention du VIH destinés aux populations clefs et aux femmes le sont par des organisations de proximité dirigées par des membres de populations clefs et par des femmes.	45 % des personnes qui vivent avec le VIH et le sida, risquent d'être infectées ou sont touchées par le VIH et le sida ont accès à une ou plusieurs prestations de protection sociale.
95 % des femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH ont une charge virale indétectable.	60 % des programmes contribuent à l'activation de leviers sociétaux par des organismes de proximité.	95 % des personnes exposées au risque d'infection à VIH dans un contexte de crise humanitaire ont recours à des solutions de prévention combinée qui sont adaptées, priorisées, axées sur l'être humain et efficaces.
95 % des enfants exposés au VIH sont soumis à un premier test avant l'âge de deux mois, puis à un deuxième après l'arrêt de l'allaitement.	Moins de 10 % des pays ont des cadres juridiques et politiques punitifs qui conduisent au refus ou à la restriction de l'accès aux services.	90 % des personnes vivant dans des contextes de crise humanitaire ont accès à des services coordonnés liés à la tuberculose, à l'hépatite C et au VIH, ainsi qu'à des programmes de lutte contre la violence de genre (y compris la violence au sein du couple), et notamment à la prophylaxie post-exposition au VIH, à la contraception d'urgence et aux premiers secours psychologiques.
75 % des enfants vivant avec le VIH ont une charge virale indétectable d'ici à 2023 (cible intermédiaire).	Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des membres de populations clefs sont victimes de stigmatisation et de discrimination.	95 % des personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le VIH sont mieux protégées contre les urgences sanitaires et les pandémies, notamment la COVID-19.
La cible 95-95-95 en matière de dépistage et de traitement est atteinte dans toutes les sous-populations, tous les groupes	Moins de 10 % des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des membres de populations clefs sont victimes d'inégalités de	

d'âge et tous les contextes géographiques, y compris chez les enfants vivant avec le VIH.	genre et de violence de genre, quelle qu'en soit la forme.	
90 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement préventif contre la tuberculose.		
90 % des personnes vivant avec le VIH et des personnes exposées au risque d'infection à VIH ont accès à des services coordonnés axés sur l'être humain et adaptés au contexte, dont des services liés à d'autres maladies transmissibles, à des maladies non transmissibles, à la santé sexuelle et à la violence de genre, à la santé mentale et à l'usage de drogues et de substances psychoactives, ainsi qu'à d'autres services indispensables à leur santé et à leur bien-être en général.		

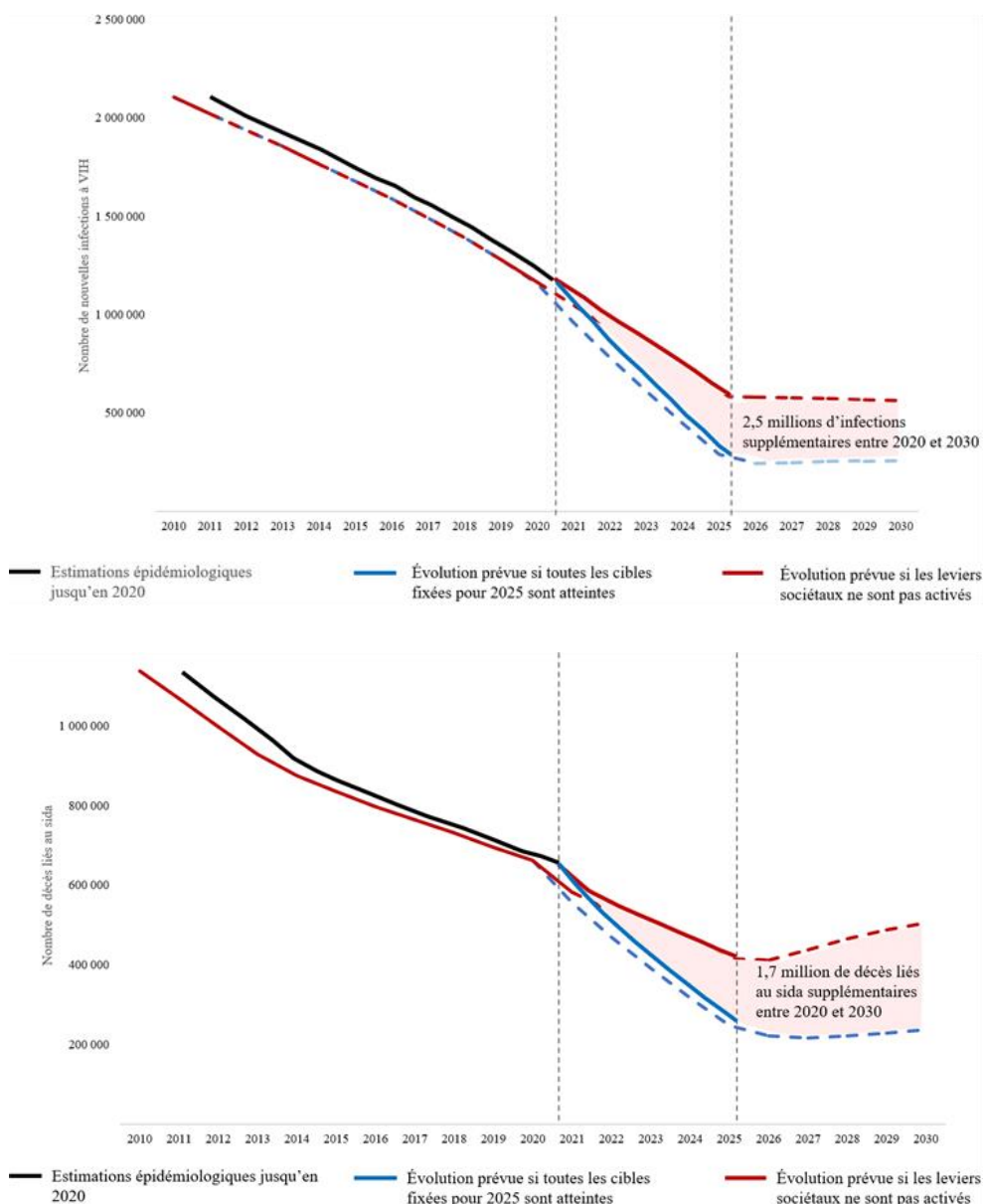
Source : « End Inequalities. End AIDS. » Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. ONUSIDA, mars 2021.

^a L'accent étant mis sur l'amélioration de l'accès au dépistage du VIH, la fourniture d'une aide au traitement et à l'observance et la continuité thérapeutiques, la connaissance du traitement et les composantes de la prestation de services différenciée, par exemple la distribution de médicaments antirétroviraux.

34. Les cibles sont interdépendantes et s'inscrivent dans un ensemble cohérent et mûrement réfléchi. Les pays ne peuvent pas les sélectionner à leur guise. Il est essentiel d'atteindre la cible relative aux leviers sociétaux pour pouvoir atteindre les autres. Une modélisation de l'incidence négative de la stigmatisation et de la discrimination, de l'incrimination des populations clefs et de l'inégalité de genre montre que l'incapacité de lever ces obstacles sapera les efforts consentis pour atteindre les cibles en matière de services liés au VIH. Le cas échéant, on comptera 1,7 million de décès liés au sida supplémentaires entre 2020 et 2030 et 2,5 millions de nouvelles infections à VIH pendant la même période.

35. Si chaque pays atteint l'ensemble des cibles, dans toutes les régions et au sein de toutes les populations, le nombre annuel de nouvelles infections à VIH passera sous la barre des 370 000 d'ici à 2025 et le nombre annuel de décès liés au sida passera sous la barre des 250 000 en 2025 (figure V), ce qui permettra de redresser le cap pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

Figure V
**Estimation du nombre d'infections à VIH et de décès liés au sida (jusqu'en 2020)
 et prévisions modélisées de la progression vers les cibles fixées pour 2025,
 avec et sans leviers sociétaux (2021 à 2030)**



Source : ONUSIDA et Avenir Health.

IV. Lutte contre les inégalités : un moyen d'accélérer les progrès

36. Si les cibles mondiales pour 2020 n'ont pas été atteintes, c'est principalement à cause des inégalités. Celles-ci sont liées à divers critères démographiques, dont le genre, l'âge, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, le niveau de revenu, le statut sérologique vis-à-vis du VIH et le statut de migrant, sachant qu'une forme d'inégalité en aggrave d'autres. Elles sont souvent codifiées dans des lois et des politiques et se traduisent par des pratiques discriminatoires, des différences d'accès aux soins de

santé et à d'autres services, des actes de violence et une moindre efficacité de l'action contre le VIH.

37. L'élimination des inégalités est porteuse de changement pour les personnes vivant avec le VIH, les populations et les pays. L'autonomisation des adolescentes et des jeunes femmes, de même que la lutte contre la violence de genre sont des stratégies de prévention du VIH qui sont étayées par des données probantes. La réforme des lois punitives et la sensibilisation aux droits donnent aux personnes vivant avec le VIH ou touchées par le VIH les moyens de faire valoir leurs droits et de bénéficier des services liés au VIH. La protection sociale favorise la prestation de services liés au VIH, contribue à améliorer la santé au sens large et permet aux enfants de rester scolarisés. En investissant dans des infrastructures de services liés au VIH, il est possible d'établir des systèmes de prestations médicales plus robustes et plus résilients face aux crises sanitaires telles que la pandémie de COVID-19.

38. L'ONUSIDA a articulé sa stratégie mondiale de lutte contre le sida pour 2021-2026 autour des enseignements tirés par les pays, les villes et les populations qui ont réussi à accélérer leur riposte face au VIH au cours des cinq dernières années.

Relance de la prévention combinée du VIH

39. Les maigres ressources consacrées à l'action contre le VIH sont trop souvent gaspillées au profit de mesures de prévention qui ne sont pas étayées par des données probantes, sont trop peu ciblées et sont peu efficaces, voire inutiles. Il faut privilégier des mesures de prévention adaptées et hautement efficaces, qui s'inscrivent dans un ensemble complet de services liés au VIH.

40. Pour prévenir les infections à VIH dans les milieux à forte prévalence, il est nécessaire de répondre aux besoins multiples des adolescentes et des jeunes femmes qui, en Afrique subsaharienne, sont 2,6 fois plus exposées au risque d'infection à VIH que leurs pendants masculins. Il faut fournir des services de prévention du VIH tout en appliquant des mesures visant à garantir la santé sexuelle et procréative et les droits connexes, à offrir un enseignement secondaire de qualité comprenant une éducation sexuelle complète, à lutter contre la violence de genre et les normes socioculturelles négatives, et à autonomiser les femmes et les filles. Les femmes exposées à un risque élevé d'infection doivent pouvoir accéder facilement à la prophylaxie préexposition, dont les nouvelles formules injectables et les anneaux vaginaux.

41. Les membres des populations clefs et leurs partenaires sexuels doivent avoir accès à diverses méthodes de prévention du VIH, en fonction de l'évolution de leurs besoins. Parmi toutes les méthodes disponibles, seul le préservatif offre une triple protection contre le VIH, les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées. Néanmoins, la prophylaxie préexposition est un moyen supplémentaire de prévenir les infections à VIH, qui se révèle essentiel lorsque des membres de populations clefs et leurs partenaires sexuels ne sont pas en mesure de négocier l'utilisation systématique du préservatif.

42. Comme le confirment les informations recueillies dans divers pays, il est indiqué d'offrir des services combinés de prévention du VIH à l'intention des personnes transgenres, des hommes gays et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (fourniture de préservatifs, de prophylaxie préexposition et de moyens d'inhibition de la réplication virale, entre autres) dans un cadre qui respecte pleinement les droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, intersexes et queers.

43. Il ressort de bon nombre de publications scientifiques que la réduction globale des risques, qui passe notamment par la distribution d'aiguilles et de seringues, le traitement de substitution aux opioïdes et le traitement des surdoses, a des

conséquences positives sur la santé publique. Les cadres juridiques et politiques dans lesquels la consommation de drogues n'est ni punie ni incriminée et qui privilégient des mesures de santé publique à l'égard de la toxicodépendance jouent un rôle crucial. En effet, ils permettent de fournir de services complets de réduction des risques, qui font chuter le nombre de nouvelles infections à VIH et améliorent l'observance thérapeutique parmi les personnes qui consomment des drogues.

44. Dans les régions où la prévalence du VIH est élevée, la circoncision médicale à titre volontaire permet aux hommes hétérosexuels d'être moins vulnérables aux infections sexuellement transmissibles et contribue grandement aux efforts de prévention du VIH au niveau de la population.

45. Le dépistage et le traitement du VIH restent des éléments essentiels de la prévention combinée. Les personnes vivant avec le VIH qui suivent un traitement efficace et ont une charge virale indétectable ne peuvent pas transmettre le VIH par voie sexuelle (« indétectable = intransmissible » ou « I = I »), ce qui change leur vie et les libère de la stigmatisation associée au virus.

Approches différenciées du dépistage et du traitement du VIH

46. Les déficiences dans la connaissance du statut sérologique, de la distribution de la thérapie antirétrovirale et de la suppression de la charge virale chez les personnes vivant avec le VIH limitent l'efficacité de la prévention combinée et ralentissent la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au sida. Ces carences touchent particulièrement les enfants, les jeunes, les hommes adultes et certaines populations clefs. Pour y remédier, il faut répondre aux différents besoins de chaque sous-population et garantir des services accessibles, acceptables, d'un coût abordable et de qualité.

47. Il convient d'adapter des stratégies différenciées de dépistage du VIH, y compris le dépistage communautaire, le dépistage de l'entourage et l'autodépistage, aux épidémies locales et aux besoins des populations individuelles à haut risque d'infection par le VIH. Une thérapie antirétrovirale doit être proposée à toutes les personnes vivant avec le VIH immédiatement après le diagnostic. Les modèles de soins différenciés, y compris la simplification, le transfert des tâches, la décentralisation et les services basés sur les pairs, placent les personnes au centre, facilitent une allocation plus efficace des ressources, permettent d'atteindre les sous-populations mal desservies et améliorent la qualité des soins et de la vie.

48. Un élément essentiel des soins différenciés est la délivrance sur plusieurs mois de médicaments antirétroviraux aux personnes vivant avec le VIH qui sont cliniquement stables, ce qui permet de réduire les visites dans les cliniques et de faire gagner un temps considérable aux patients et aux systèmes de santé. La crise provoquée par la pandémie COVID-19 a mis en évidence l'efficacité de la distribution de médicaments pour trois à six mois et a accéléré l'adoption de cette modalité par les programmes de traitement.

49. Le test de charge virale est un outil essentiel pour détecter la non-adhésion au traitement ou l'échec du traitement. Les plateformes de test de charge virale dans les centres de soins permettent d'obtenir rapidement des résultats, ce qui améliore ainsi la gestion de l'échec virologique, en particulier dans le contexte des services de proximité destinés aux populations rurales et autres populations difficiles à atteindre.

50. Les nouveaux médicaments antirétroviraux pour adultes et enfants, tels que les formules à dose fixe contenant du dolutégravir, ont permis de réduire les effets secondaires, d'augmenter la suppression de la charge virale et d'améliorer la protection contre la résistance aux médicaments. Les nouveaux traitements à longue

durée d'action sont prometteurs : leur coût doit être rendu plus abordable et ils doivent être déployés dans tous les pays le plus rapidement possible.

Éliminer la transmission verticale du VIH et mettre fin au sida pédiatrique

51. Plusieurs facteurs expliquent la lenteur récente des progrès vers l'objectif d'élimination de la transmission verticale du VIH, de l'hépatite virale et de la syphilis. Dans les pays où le taux de recours aux soins prénatals est faible, de nombreuses femmes ne peuvent pas accéder aux services de santé sexuelle et procréative et de riposte au VIH. Dans les pays où la prévalence du VIH est élevée et où de nombreuses femmes enceintes et allaitantes sont traitées contre le VIH, il est difficile de diagnostiquer les femmes qui contractent le VIH en fin de grossesse et pendant l'allaitement, et de maintenir ces femmes sous traitement tout au long de la grossesse et de l'allaitement. Des facteurs sociaux et structurels, notamment des normes de genre néfastes, compromettent l'accès des femmes aux services.

52. De nombreuses stratégies, telles que la participation des hommes, le mentorat et d'autres formes de soutien social, ainsi que l'intégration et la différenciation des services, se sont avérées efficaces pour accroître la distribution et l'observance du traitement auprès des femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH. Des outils et des stratégies innovants, tels que les plateformes de diagnostic précoce du nourrisson dans les centres de soins et le dépistage au sein de la famille et du foyer, sont essentiels pour mettre systématiquement tous les enfants vivant avec le VIH sous traitement.

53. Si les traitements destinés aux enfants se sont améliorés ces dernières années, la disponibilité des régimes recommandés par l'OMS reste limitée. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour mettre au point et déployer des régimes pédiatriques optimisés, ainsi que pour répondre à l'évolution des besoins des enfants sous traitement anti-VIH et assurer un continuum de soins à mesure qu'ils passent de l'adolescence à l'âge adulte.

Les populations au premier plan

54. Les populations vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et touchées par le virus représentent l'épine dorsale de la réponse au VIH. Des initiatives menées par des personnes vivant avec le VIH, des femmes, des populations clefs, des jeunes et d'autres communautés touchées ont permis de : détecter les principales inégalités et carences des services et d'y remédier ; de sensibiliser le public aux droits des personnes concernées ; d'élargir considérablement la base de données probantes pour une action efficace contre le VIH ; d'appuyer la planification, la coordination et l'exécution des interventions nationales et des programmes des donateurs ; d'élargir la portée, l'échelle et la qualité des services de santé. Face à la pandémie de COVID-19, des groupes se sont mobilisés pour fournir des informations et des équipements de protection individuelle aux communautés vulnérables et marginalisées, et pour préserver la prestation de services clés en matière de VIH. Les communautés constituent également une interface essentielle dans le cadre des efforts visant à renforcer les soins de santé primaires.

55. Pour garantir l'efficacité de la riposte au VIH, il est indispensable de fournir des ressources et un soutien suffisants aux initiatives locales. L'application du principe de « participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida » garantit la participation effective et véritable des personnes vivant avec le VIH aux décisions qui

les concernent⁵. Les organisations de proximité et leurs réseaux ont besoin d'un financement durable et d'un soutien technique pour remplir leur rôle essentiel. Les contrats sociaux (par lesquels les pouvoirs publics s'associent à la société civile et lui fournissent des services) sont apparus comme une option potentiellement puissante, bien qu'encore sous-utilisée, pour atteindre les populations marginalisées.

Éliminer les obstacles à l'action contre le VIH

56. Le Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH collabore avec un large éventail de partenaires pour faire valoir le rôle central des droits humains et de la non-discrimination dans l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique.

57. Les faits confirment que l'achèvement de l'enseignement secondaire contribue à protéger les filles contre l'infection au VIH, tout en apportant des avantages sociaux et économiques plus larges. Des approches globales et multisectorielles comprenant des interventions en matière de soins de santé, la scolarisation continue des filles, la protection sociale et des activités d'autonomisation à base communautaire s'attaquent aux nombreux facteurs qui alimentent les inégalités entre les genres et les risques d'infection au VIH pesant sur les adolescentes et les jeunes femmes.

58. L'abolition des lois et politiques punitives – y compris celles qui érigent en infractions pénales le travail sexuel, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, la consommation de drogues, les relations homosexuelles consenties, l'exposition au VIH, la non-divulgation ou la transmission – facilite la prestation de services liés au VIH et réduit les risques de contamination. Il est vérifié que les sanctions pénales sévères pour les relations sexuelles entre personnes de même sexe s'accompagnent d'un risque d'infection par le VIH 4,7 fois plus élevé que dans les pays où ces sanctions n'existent pas. Dans dix pays d'Afrique subsaharienne, on constate une corrélation entre les lois répressives concernant le travail du sexe et l'augmentation de la prévalence du VIH. Il existe des preuves irréfutables de la corrélation entre la criminalisation de la consommation de drogues et le risque accru de transmission du VIH.

59. Il a été démontré que les personnes concernées sont plus à même de recourir à des services de santé en l'absence de lois exigeant le consentement du conjoint ou des parents pour l'accès aux services de santé sexuelle et procréative et de prévention, de dépistage et de traitement du VIH. De même, l'abolition des lois et politiques qui empêchent les écoles d'enseigner une éducation sexuelle complète et adaptée à l'âge des élèves donne aux jeunes les moyens de se protéger du VIH, des infections sexuellement transmissibles, des grossesses non désirées et des violences sexuelles et fondées sur le genre.

60. Parmi les mesures efficaces pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH, on citera la recherche et les initiatives de sensibilisation menées par les communautés à l'aide de l'Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, ainsi que la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les secteurs de la santé et de l'éducation, au travail, dans les logements et dans d'autres contextes. Il a été démontré que les formations de sensibilisation destinées au personnel sanitaire réduisaient les attitudes et les pratiques discriminatoires liées au VIH dans les établissements de santé. Il importe d'examiner et de réformer les pratiques judiciaires pour s'assurer qu'elles soutiennent plutôt qu'elles n'entravent la

⁵ La « participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida » est un principe qui vise à concrétiser les droits et les responsabilités des personnes vivant avec le VIH, notamment leur droit à participer aux décisions qui les concernent.

riposte au VIH, notamment en supprimant les pratiques discriminatoires, arbitraires ou violentes et le dépistage, le traitement ou la détention obligatoires, et en mettant fin aux restrictions de voyage liées au VIH et au dépistage obligatoire y afférent. L'éducation juridique et l'assistance judiciaire aident les personnes vivant avec le VIH à faire valoir leurs droits et à obtenir réparation lorsque leurs droits sont violés.

Des ressources complètes pour des ripostes efficaces

61. Les fonds mobilisés pour la riposte au VIH au cours des dernières décennies ont permis de sauver des millions de vies, de renforcer les systèmes de santé et d'améliorer le développement socioéconomique dans des dizaines de pays. Les énormes effectifs d'agents de santé communautaires, l'amélioration des systèmes d'information sanitaire et de laboratoire, le renforcement des systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement et la relance des systèmes de santé communautaires ont contribué de façon exceptionnelle à la riposte au VIH et bénéficient désormais à la lutte contre la pandémie de COVID-19.

62. Toutefois, les investissements réalisés ces dernières années dans la riposte au VIH sont loin d'avoir atteint le niveau nécessaire pour mettre fin à la pandémie de sida d'ici à 2030. Il faut une part importante de nouvelles ressources nationales et ressources fournies par des donateurs pour mettre la lutte contre le VIH sur les rails. Pour atteindre ces objectifs, il faut que les investissements annuels dans la riposte au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire atteignent un pic de 29 milliards de dollars d'ici 2025.

63. Les ressources devraient être axées sur des interventions à haute efficacité visant à atteindre les populations qui en ont le plus besoin et à remédier aux carences actuelles des services. Par exemple, l'expansion rapide des options de prévention fondées sur des données factuelles, en particulier pour les populations clés et les autres populations exposées à un risque très élevé d'infection, exigera que les dépenses consacrées à la prévention primaire du VIH passent de 5,3 milliards de dollars en 2019 à 9,5 milliards de dollars en 2025.

64. L'augmentation de 35 % du nombre de personnes vivant avec le VIH mises sous traitement d'ici à 2025, conformément à la cible 95-95-95, n'augmentera les besoins en ressources liées au traitement que de 17 % si des gains d'efficacité peuvent être réalisés, par exemple en faisant baisser le prix des médicaments antirétroviraux et le coût des services.

65. Le financement annuel destiné à améliorer les conditions sociétales doit atteindre 3,1 milliards de dollars d'ici 2025, y compris des augmentations substantielles des investissements dans l'éducation juridique et les services juridiques liés au VIH, les programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et les programmes visant à promouvoir l'égalité des genres.

66. L'intégration progressive des services liés au VIH dans le financement universel des soins de santé et dans les dépenses sociales est essentielle à l'élaboration de solutions de financement durables et équitables, et l'allègement de la dette peut créer une marge budgétaire supplémentaire pour la riposte au VIH. Il importe de recueillir et d'utiliser davantage de données granulaires, ventilées par genre et par âge, et de données permettant de suivre le financement des services destinés aux populations clés, aux femmes et aux filles et aux personnes mal desservies par la riposte, afin de maximiser l'impact, la transparence, l'efficacité des ressources et leur utilisation responsable ainsi que ceux des décisions en matière de politiques. De plus, l'analyse des données et les progrès technologiques doivent être davantage exploités pour soutenir les mesures visant à stimuler l'efficacité, la portée, l'équité et l'efficience des interventions.

67. La réalisation de ces objectifs et l'utilisation efficace des ressources permettront également de stopper la croissance annuelle des besoins en ressources relatives aux VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire d'ici 2025.

Prise en compte du VIH dans les systèmes de santé et de protection sociale

68. L'accélération du mouvement vers la couverture sanitaire universelle peut aider les systèmes sanitaires à atteindre les normes les plus élevées possibles en matière de santé et de bien-être pour tous et toutes. On estime qu'environ 8,6 millions de décès par an dans les pays à revenu faible et intermédiaire (dont près de 300 000 parmi les personnes vivant avec le VIH) pourraient être imputés au fonctionnement moins qu'idéal des systèmes sanitaires.

69. L'intégration des services est une approche essentielle pour fournir des services centrés sur les personnes, complets et coordonnés, qui soient pratiques, respectueux et efficaces. Les personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque de le contracter ont besoin qu'il existe des liens entre les services de riposte au virus et l'ensemble des services dont elles ont besoin pour rester en bonne santé, y compris les services relatifs aux autres maladies transmissibles et non transmissibles, aux troubles mentaux, à la réduction des risques, à l'alcoolisme et à la dépendance aux drogues, à la santé sexuelle et procréative et à la violence fondée sur le genre, ainsi que les services de soutien essentiels tels que la protection sociale et l'éducation. L'inclusion des services liés au VIH dans les ensembles de prestations universelles de soins de santé facilite l'intégration des services.

70. Il est possible de réduire davantage le nombre de cas de tuberculose et de décès parmi les personnes vivant avec le VIH en développant le dépistage de proximité fondé sur les droits, en élargissant l'accès aux dernières technologies de dépistage, de diagnostic, de traitement et de prévention de la tuberculose et en garantissant des liens optimaux avec le dépistage et le traitement du VIH pour les personnes diagnostiquées tuberculeuses.

71. L'intensification des services intégrés pour le VIH, la syphilis, l'hépatite virale, les infections sexuellement transmissibles et d'autres infections est nécessaire dans les services prénatals et postnatals et dans d'autres contextes. Une couverture vaccinale élevée contre le papillomavirus humain ainsi qu'une intensification spectaculaire du dépistage et du traitement du cancer sont nécessaires pour lutter contre la forte prévalence du cancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH.

72. Les systèmes d'enregistrement et de communication des données des programmes de lutte contre la transmission verticale des maladies doivent être intégrés de manière plus cohérente dans les systèmes de données sanitaires et avec d'autres secteurs, tels que l'aide et la protection sociales.

Renforcer la sécurité sanitaire et la capacité de riposte aux pandémies et autres situations d'urgence

73. La pandémie de COVID-19 a révélé les lignes de faille d'un monde marqué par de profondes inégalités, où les femmes et les populations clés subissent la perte de leurs moyens de subsistance, des expulsions et des atteintes. Elle a également mis à nu les dangers du sous-investissement dans la santé publique et la préparation aux pandémies.

74. La pandémie de COVID-19 a également montré qu'il importait de tirer parti de la riposte au VIH pour se préparer aux futures pandémies, en stimulant l'adoption rapide d'innovations clés liées au VIH, notamment des systèmes d'information sanitaire robustes, des technologies d'autodiagnostic, la délivrance de médicaments

sur plusieurs mois et l'utilisation de plateformes virtuelles pour le soutien, le conseil et la diffusion d'informations.

75. Les ripostes les plus fructueuses au VIH et à la COVID-19 démontrent que des systèmes de santé robustes, adaptables et centrés sur les personnes, bénéficiant d'un soutien indéfectible des pouvoirs publics et faisant intervenir les communautés, sont mieux armés face aux immenses défis que présentent les pandémies. Compte tenu des effets profonds et persistants de la COVID-19, il faut agir d'urgence pour permettre aux services de lutte contre le VIH et les autres maladies transmissibles de rebondir rapidement, ainsi que pour mieux se préparer aux défis futurs, tels que le risque de résurgence de la COVID-19 et d'autres pandémies et urgences sanitaires émergentes.

76. Les systèmes de surveillance des épidémies et d'information sanitaire doivent encore être renforcés, notamment par la mise en place de capacités de collecte de données en temps réel et de prise de décision permettant de réagir plus rapidement aux épidémies.

77. Dans les contextes humanitaires, les systèmes de santé manquent cruellement de ressources, ce qui entraîne une prestation déficiente des services de santé de base. Les populations touchées par les crises – y compris les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, les migrants et autres personnes en déplacement – ont souvent de grandes difficultés à accéder aux services relatifs au VIH, notamment des restrictions légales dans les pays de transit ou de destination. Les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés sont parmi les plus vulnérables à l'impact socioéconomique des situations d'urgence.

78. Pour surmonter ces problèmes, il faut des plans nationaux d'intervention d'urgence qui soient adaptés à des contextes spécifiques et qui offrent l'éventail standard minimum de services liées au VIH à toutes les personnes touchées par les urgences humanitaires, indépendamment de leur lieu de résidence ou de leur statut juridique.

Une approche commune des Nations Unies pour mettre fin au sida

79. Le rôle unique des Nations Unies et les compétences diversifiées des 11 entités des Nations unies qui le coparrainent et du secrétariat d'ONUSIDA font du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) un partenaire essentiel dans l'action mondiale pour l'élimination du sida d'ici à 2030.

80. Depuis sa création il y a 25 ans, ONUSIDA a mobilisé la volonté politique et la solidarité mondiale contre le sida, stimulé et orienté l'utilisation des ressources nationales et des ressources fournies par les donateurs, soutenu les programmes nationaux de riposte au VIH et renforcé les partenariats entre les pouvoirs publics, la société civile, les milieux universitaires et le secteur privé, renforcé et appuyé le rôle essentiel des personnes vivant avec le VIH et d'autres communautés affectées dans la riposte au VIH, et suivi les progrès réalisés par rapport aux objectifs et engagements mondiaux.

81. ONUSIDA continue de tirer parti de son mandat, de ses compétences collectives, de ses aptitudes et de ses ressources pour soutenir stratégiquement tous les pays et toutes les communautés afin de fixer et de réaliser des objectifs et des engagements mondiaux nouveaux et ambitieux. Ainsi, l'initiative Education Plus, codirigée par ONUSIDA, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, le Fonds des Nations Unies pour la population, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), défend le droit des filles d'Afrique subsaharienne à l'éducation, à la fois comme point de départ de la prévention du VIH

et comme stratégie de lutte contre les facteurs sociaux et structurels qui perpétuent les inégalités.

82. Le modèle du programme commun a mis en évidence l'importance d'une approche multisectorielle et multidisciplinaire, d'une gouvernance inclusive, d'une hiérarchisation des investissements au niveau national et des résultats bénéficiant aux personnes, et ce, grâce à des approches plus cohérentes et intégrées. L'inclusion de membres de la société civile représentant les personnes vivant avec le VIH et les populations clefs touchées dans le Conseil de coordination du Programme d'ONUSIDA a enrichi le dialogue entre les États Membres et les populations concernées, offrant aux systèmes de gouvernance des Nations Unies un modèle d'inclusivité et de responsabilité.

V. Recommandations

83. Afin de faire progresser la décennie d'action en faveur des objectifs de développement durable, de mettre le monde sur la voie de l'élimination du sida comme menace pour la santé publique, d'ici à 2030, et d'accélérer les progrès vers les objectifs de développement durable, les États Membres et toutes les parties prenantes sont encouragés à appliquer de toute urgence les recommandations ci-dessous.

Recommandation 1

84. Les États Membres sont engagés à réduire les inégalités aiguës et croisées qui entravent les progrès vers l'élimination du sida et y mettre fin, en :

a) S'engageant à atteindre l'ensemble des cibles fixées pour 2025, qui portent sur la lutte contre les inégalités et visent à réduire le nombre annuel de nouvelles infections au VIH à moins de 370 000 et le nombre annuel de décès liés au sida à moins de 250 000 d'ici à 2025 ;

b) Mettant en place des systèmes de suivi et d'évaluation des épidémies, des comportements et des programmes, qui permettent de recueillir les données granulaires nécessaires pour atteindre les populations actuellement laissées pour compte ;

c) Mettant au point des politiques et des programmes qui protègent les droits des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus tout au long de leur vie, dans les domaines suivants : soins de santé, éducation, conditions de travail, logement, systèmes juridiques et judiciaires, situations d'urgence humanitaire, communautés locales et familles ;

d) Donnant la priorité aux financements et aux mesures qui permettent d'élargir l'application des solutions innovantes à l'efficacité avérés, sur la base des meilleures preuves scientifiques et connaissances techniques disponibles, ainsi qu'à la recherche et au développement ayant trait aux méthodes de prévention et de traitement du VIH les plus efficaces, y compris un vaccin contre le VIH et un traitement fonctionnel du VIH.

Recommandation 2

85. Les États Membres sont engagés à donner la priorité à la prévention du VIH et à faire en sorte que, d'ici à 2025, 95 % des personnes exposées au risque d'infection par le VIH aient accès à des options de prévention combinées appropriées, hiérarchisées, centrées sur la personne et efficaces et y recourent, en :

a) Renforçant le leadership national et en augmentant l'allocation de ressources pour les méthode de prévention combinée du VIH qui ont fait leurs preuves, notamment la promotion et la distribution de préservatifs, la prophylaxie pré-exposition, la circoncision masculine médicale volontaire, la réduction des risques, les systèmes juridiques et les politiques favorables et une éducation sexuelle complète ;

b) Répondant aux besoins spécifiques des différentes populations clefs en matière de prévention du VIH, notamment les travailleurs et travailleuses du sexe, les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les transsexuels, les personnes en prison et autres milieux fermés et toutes les personnes vivant avec le VIH ;

c) Fournissant aux adolescentes et aux femmes des services intégrés de prévention du VIH et des grossesses non désirées, y compris l'autonomisation économique, la protection et la promotion de leur santé sexuelle et procréative et de leurs droits connexes, et en menant des interventions visant à transformer les normes inégales entre les genres ;

d) Renforçant le rôle du secteur de l'éducation en tant que point de départ pour la prévention, le dépistage et le traitement du VIH et pour la lutte contre la stigmatisation et à la discrimination, ainsi que son rôle dans la lutte contre les facteurs sociaux et structurels qui perpétuent les inégalités et augmentent le risque de VIH ;

e) Donnant accès à une éducation sexuelle complète de qualité, adaptée au genre et à l'âge des élèves, tant à l'école qu'en dehors, qui tienne compte des réalités auxquelles sont confrontés les adolescentes et adolescents et les jeunes dans toute leur diversité ;

f) Supprimant les exigences relatives au consentement des parents et du conjoint pour les services de santé sexuelle et procréative, ainsi que pour les services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.

Recommandation 3

86. Les États Membres sont engagés à remédier aux carences en matière de dépistage, de traitement et de suppression virale du VIH qui limitent l'efficacité des mesures de riposte au VIH, et à atteindre, d'ici à 2025, les cibles 95-95-95 fixées pour le dépistage et le traitement dans toutes les sous-populations, tous les groupes d'âge, y compris les enfants vivant avec le VIH, et dans tous les contextes géographiques, en :

a) Mettant en place des stratégies différenciées de dépistage du VIH, qui s'appuient sur de multiples technologies et approches efficaces en matière de dépistage du VIH, y compris l'autodiagnostic, et qui mettent rapidement les personnes nouvellement diagnostiquées sous traitement ;

b) Utilisant des modèles de services différenciés pour le dépistage et le traitement, y compris des services dirigés par la communauté et basés sur la communauté, qui permettent de surmonter des obstacles tels que ceux créés par la pandémie de COVID-19 en fournissant le traitement aux personnes qui en ont le plus besoin, là où elles se trouvent ;

c) Assurant un accès équitable et fiable à des médicaments, des produits et des technologies sanitaires d'un coût abordable et de qualité, en accélérant leur développement et leur introduction sur le marché, en réduisant les coûts, en renforçant les capacités locales de développement, de fabrication et de distribution, notamment en harmonisant les règles commerciales et les objectifs de santé publique dans le respect des droits de humains, ainsi qu'en encourageant le développement de marchés régionaux ;

d) Élargissant l'accès aux dernières technologies en matière de prévention, de dépistage, de diagnostic et de traitement de la tuberculose, en veillant à ce que 90 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement préventif contre la tuberculose d'ici 2025.

Recommandation 4

87. Les États Membres sont engagés à éliminer la transmission verticale du VIH et mettre fin au sida pédiatrique, en :

a) Repérant et comblant les lacunes dans le continuum de services visant à prévenir l'infection par le VIH chez les femmes enceintes et allaitantes, à diagnostiquer et traiter les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH, et à prévenir la transmission verticale du VIH aux enfants ;

b) Faisant en sorte que, d'ici à 2025, 95 % des femmes enceintes reçoivent un test de dépistage du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B, que 95 % des femmes enceintes et allaitantes dans les régions où la morbidité est élevée fassent l'objet d'un nouveau test en fin de grossesse et pendant la période post-partum, et que toutes les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH bénéficient d'une thérapie antirétrovirale à vie, 95 % d'entre elles parvenant à une suppression virale avant l'accouchement ;

c) Testant, d'ici 2025, 95 % des enfants exposés au VIH avant l'âge de deux mois et après l'arrêt de l'allaitement, et en veillant à ce que les enfants vivant avec le VIH reçoivent des traitements et des formules optimisés en fonction de leurs besoins ;

d) Trouvant les enfants plus âgés non diagnostiqués et en fournissant à tous les adolescents et adolescentes vivant avec le VIH un continuum de traitement, de soins et de protection sociale dont il est avéré qu'il améliore les résultats sanitaires au fur et à mesure de leur croissance et de leur évolution durant la jeunesse et jusqu'à l'âge adulte.

Recommandation 5

88. Les États Membres sont engagés à placer l'égalité des genres et les droits humains des femmes et des filles dans toute leur diversité au premier plan des efforts visant à atténuer le risque et les conséquences du VIH, en :

a) Réalisant le droit à l'éducation des filles et des jeunes femmes, renforçant l'autonomie économique des femmes par des formations qualifiantes et des possibilités d'emploi, intensifiant les interventions en matière de protection sociale en faveur des filles et des jeunes femmes, et faisant participer les hommes et les garçons à l'intensification des mesures de lutte contre les normes socioculturelles inéquitables en matière de genre et contre le machisme ;

b) Fournissant des services adaptés pour prévenir la violence sexuelle et fondée sur le genre, y compris des interventions portant sur les formes multiples et croisées de discrimination et de violence auxquelles sont confrontées les femmes vivant avec le VIH, les femmes autochtones, les femmes handicapées, les femmes transsexuelles, les travailleuses du sexe, les femmes migrantes et les autres populations marginalisées ;

c) Faisant en sorte que, d'ici à 2025, 95 % des femmes en âge de procréer reçoivent les services dont elles ont besoin concernant le VIH et la santé sexuelle et procréative ;

d) Réduisant à 10 % au maximum, d'ici à 2025, le nombre de femmes, de filles, de personnes vivant avec le VIH et de populations clés qui subissent des inégalités et des violences fondées sur le genre.

Recommandation 6

89. Les États Membres sont engagés à appliquer le principe de « participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida » et à donner aux groupes de personnes vivant avec le VIH, aux femmes, aux adolescentes et adolescents et aux jeunes, ainsi qu'aux populations clés, les moyens de jouer un rôle déterminant dans la lutte contre le VIH, en :

a) Veillant à ce que leurs réseaux mondiaux, régionaux, nationaux et infranationaux soient inclus dans le processus de décision et reçoivent un soutien technique et financier suffisant ;

b) Révisant, adoptant et appliquant des lois et des politiques qui permettent le financement durable de la prestation de services relatifs au VIH centrés sur les personnes et dirigés par les communautés, notamment au moyen de contrats sociaux et d'autres mécanismes de financement public ;

c) Soutenant le suivi et la recherche effectués par la communauté, et en veillant à ce que les données produites par la communauté soient utilisées pour adapter les mesures de riposte afin de protéger les droits et de répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés ;

d) Augmentant considérablement la proportion de services liés au VIH fournis par des organisations dirigées par des communautés, des populations clés et des femmes, notamment en veillant à ce que 30 % des services de dépistage et de traitement soient assurés par des organisations dirigées par des communautés, d'ici à 2025.

Recommandation 7

90. Les États Membres sont engagés à respecter, protéger et réaliser les droits humains des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et touchées par le VIH, et faire en sorte que, d'ici à 2025, moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés soient victimes de stigmatisation et de discrimination, en :

a) Supprimant les lois, politiques et pratiques punitives et discriminatoires qui bloquent les mesures efficaces de riposte au VIH, notamment celles qui criminalisent le travail sexuel, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, la consommation de drogues, les relations homosexuelles consenties, l'exposition au VIH, sa non-divulgation ou sa transmission, et celles qui imposent des restrictions de voyage liées au VIH et des tests obligatoires y afférents, dans le but de garantir que, d'ici 2025, moins de 10 % des pays soient dotés d'un appareil juridique et de politiques punitifs qui conduisent à refuser ou à limiter l'accès aux services ;

b) Adoptant et appliquant des lois, des politiques et des pratiques qui concrétisent les droits à la santé, à l'éducation, à l'alimentation et au soutien nutritionnel, au logement, à l'emploi et à la protection sociale, et qui empêchent l'utilisation du droit pénal et du droit général pour infliger des discriminations aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés ;

c) Augmentant l'investissement dans les leviers sociétaux dans les pays à revenu faible ou intermédiaire pour atteindre 3,1 milliards de dollars d'ici 2025 et en accélérant les interventions visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination ;

d) Appliquant le principe de responsabilité face aux violations des droits humains liées au VIH en garantissant l'accès à la justice pour les personnes vivant avec par le VIH ou touchées par le virus et les populations clefs, par la mise en place de programmes d'alphabétisation juridique, en augmentant leur accès au soutien et à la représentation juridiques, et en développant la formation à la sensibilisation pour le personnel sanitaire et autres acteurs ayant des responsabilités à cet égard.

Recommandation 8

91. Les États Membres sont engagés à renforcer la solidarité mondiale pour combler le déficit de ressources consacrées à la riposte au VIH et porter les investissements annuels en matière de VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire à 29 milliards de dollars d'ici 2025, en :

a) Mobilisant des ressources nationales supplémentaires pour les investissements dans la lutte contre le VIH au moyen d'un large éventail de mécanismes, notamment les partenariats public-privé, l'annulation et la restructuration de la dette, et l'intégration progressive du financement de la lutte contre le VIH dans les systèmes nationaux de financement de la santé, de la protection sociale, des interventions d'urgence et des interventions en cas de pandémie ;

b) Complétant les ressources nationales par une plus grande coopération Sud-Sud, Nord-Sud et triangulaire et des engagements renouvelés de la part des donateurs bilatéraux et multilatéraux, y compris par l'intermédiaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, afin de financer les besoins résiduels, en particulier pour la riposte au VIH dans les pays dont la capacité budgétaire est limitée, en accordant une attention particulière au financement des services destinés aux populations clefs et aux réponses menées par les communautés.

Recommandation 9

92. Les États Membres sont engagés à accélérer les progrès vers une couverture sanitaire universelle et des systèmes de soins de santé primaires solides, à reconstruire en mieux vers plus d'équité en tenant compte des enseignements retenus de la crise provoquée par la pandémie de COVID-19 et des crises humanitaires, et à améliorer la sécurité sanitaire mondiale et la préparation aux pandémies futures, en :

a) Investissant dans des systèmes sanitaires et sociaux solides, résilients, équitables et financés par des fonds publics, qui fournissent à 90 % des personnes vivant avec le VIH et des personnes à risque des services intégrés, axés sur les personnes et adaptés au contexte, pour le VIH et autres maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, la santé sexuelle, l'assistance en cas de violence fondée sur le genre, la santé mentale, l'alcoolisme et la dépendance à la drogue, ainsi que d'autres services dont elles ont besoin pour leur santé et leur bien-être d'ici 2025 ;

b) Tirant parti de l'expérience acquise, des compétences disponibles, de l'infrastructure et de la coordination multisectorielle des mesures de lutte contre le VIH dans divers secteurs, tels que la santé, l'éducation, le droit et la justice, l'économie, les finances, le commerce, l'information, la protection sociale et la santé, ainsi que dans les programmes de développement, d'aide humanitaire et de consolidation de la paix ;

c) S'appuyant sur la résilience et l'innovation dont ont fait preuve les systèmes communautaires pendant la pandémie de COVID-19 pour fournir aux communautés touchées des services de santé essentiels, notamment la distribution sur plusieurs mois de médicaments antirétroviraux et d'autres médicaments vitaux, le dépistage de la COVID-19 et d'autres services sanitaires et sociaux ;

d) Accroissant la disponibilité des médicaments essentiels et des technologies sanitaires et en assurant leur répartition équitable entre les pays et à l'intérieur des pays grâce à des mécanismes d'achat groupé, à l'octroi de licences volontaires, à des incitations financières et à la pleine utilisation des marges de manœuvre offertes par les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce.

Recommandation 10

93. Les États Membres sont engagés à tirer parti des 25 années d'expérience du Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), de ses compétences et de son mandat pour mener une action collaborative multisectorielle, multipartite et fondée sur les droits afin d'éliminer le sida et d'apporter, à chaque personne, la santé qui est considérée comme bien public mondial, en :

a) Fournissant des ressources complètes au Programme commun ONUSIDA et en appuyant son action visant à affiner et renforcer son modèle opérationnel unique afin qu'il puisse continuer à mener la lutte mondiale contre le SIDA et rester un pionnier de la réforme des Nations Unies ;

b) Rendant compte chaque année à ONUSIDA des progrès réalisés en matière d'épidémies et de ripostes nationales au VIH, en utilisant des systèmes de suivi solides qui repèrent les inégalités dans la couverture des services et les résultats de la riposte au VIH, afin d'informer l'Assemblée générale, le Conseil économique et social et le forum politique de haut niveau pour le développement durable.

94. À l'avenir, les États Membres devraient envisager une approche globale et complète pour examiner les progrès réalisés par rapport aux engagements pris en 2021, y compris par rapport aux cibles mondiales arrêtées pour l'échéance de 2025, lors des futures réunions de haut niveau pertinentes, comme la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle de 2023, cette approche devant tenir compte de la nature multisectorielle de l'action visant à mettre fin à la pandémie de sida d'ici à 2030.
