

RAPPORT D'AVANCEMENT ANNUEL SUR LA PRÉVENTION DU VIH 2020

Documents supplémentaires pour cet article : UNAIDS/PCB (47)/CRP1 ; UNAIDS/PCB (47)/CRP2

Action requise lors de cette réunion – le conseil de coordination du programme est invité à :

1. Demander au programme commun de :
 - a. veiller à ce que la prévention du VIH soit hautement prioritaire dans la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida et dans le nouveau cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) d'ONUSIDA.
 - b. aider activement les gouvernements à réunir des partenaires au niveau des pays afin de renforcer l'unité d'objectif entre les gouvernements, les communautés et les organismes de mise en œuvre dans l'élaboration de ripostes de prévention du VIH alignées sur le contexte épidémique des pays et sur les principes mondiaux, les directives de mise en œuvre et les bonnes pratiques.
2. Prie les États membres et le programme commun de :
 - a. Mener une nouvelle vision de la prévention du VIH qui intensifie la focalisation et l'investissement dans les stratégies et les programmes destinés aux populations clés et vulnérables ayant une incidence élevée du VIH dans toutes les régions. La stratégie devrait inclure une approche clairement définie pour surmonter les obstacles financiers, juridiques, politiques et de mise en œuvre à la prévention du VIH, en mettant particulièrement l'accent sur les populations clés dans toutes les régions et sur les jeunes femmes dans les pays à forte prévalence du VIH. La stratégie devrait également intégrer le renforcement et l'allocation de ressources aux interventions menées par les communautés.
 - b. Soutenir et plaider pour un investissement stratégique dans les capacités nationales de gestion des programmes de prévention du VIH. Le CCP demande également au programme commun de veiller à ce que des capacités adéquates de soutien technique et de mise en œuvre soient disponibles dans les pays.
 - c. Renforcer et maintenir au-delà de 2020 les progrès accomplis par la coalition mondiale pour la prévention du VIH dans la revitalisation des interventions de prévention du VIH, en soulignant l'appropriation nationale des objectifs de la coalition et en élargissant l'adhésion aux pays et régions où l'incidence du VIH augmente.
3. Demander aux États membres de s'attaquer aux principaux obstacles juridiques, politiques et structurels qui affectent les populations clés, ainsi que les adolescentes et les jeunes femmes, comme indiqué dans le document
4. En 2021, rendre compte au conseil de coordination du programme des progrès accomplis dans la prévention du VIH, y compris les résultats mesurables et l'efficacité de la coalition mondiale pour la prévention du VIH.

Implications financières pour la mise en œuvre des décisions : aucune

Table des matières

Table des matières	3
Introduction	4
Le conseil de coordination du programme a appelé au renforcement des mesures de prévention du VIH	4
Tendances mondiales en matière de réduction des nouvelles infections à VIH par rapport aux objectifs de la stratégie actuelle d'ONUSIDA.....	4
La réduction des nouvelles infections à VIH est bien en deçà des objectifs de la procédure accélérée	4
Les populations clé à l'échelle mondiale et les jeunes femmes et filles en Afrique subsaharienne continuent d'être laissées pour compte et nécessitent une attention urgente	7
Incidences sur les enfants.....	10
La COVID-19 a ralenti certains aspects de la prévention du VIH, mais les leçons tirées de la crise peuvent représenter une source d'innovation	10
Exemples notables d'approches qui fonctionnent en matière de prévention du VIH pour faire avancer la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida.....	12
Traitement préventif	12
La prévention combinée du VIH est très efficace et doit être mise à l'échelle en toute urgence.....	13
Les succès remportés à l'échelle nationale en matière de prévention combinée du VIH montrent qu'il est possible d'atteindre les objectifs dans différents types d'épidémies.....	15
Transformer les initiatives fructueuses en ripostes nationales pour la prévention du VIH....	16
Progrès du programme et principales réalisations du programme commun depuis le dernier rapport du CCP	17
La coalition mondiale pour la prévention a aidé les pays à transformer leurs ripostes, mais des efforts constants sont nécessaires pour combler les principales lacunes dans la prévention du VIH	17
Encadré 1 : Principales conclusions et recommandations de l'examen externe de la GPC .	18
De bons exemples, mais des progrès inégaux dans cinq domaines prioritaires de la prévention du VIH	19
Le programme commun a continué de fournir une assistance technique pour l'élaboration de subventions du Fonds mondial et dans différents domaines thématiques de la prévention.	20
Participation de la communauté à la riposte.....	22
Soutien élargi aux programmes pour les populations clés : exemples mondiaux et nationaux	24
Le financement de la prévention doit augmenter et être utilisé efficacement.....	25
Priorités pour la prévention du VIH au-delà de 2020	26
Points de décision proposés	27
Références	29

Introduction

Le conseil de coordination du programme a appelé au renforcement des mesures de prévention du VIH

1. À sa 45^{ème} réunion, le conseil de coordination du programme (CCP) d'ONUSIDA a demandé aux États membres, aux organisations communautaires, à la société civile et aux partenaires d'accélérer les mesures de prévention du VIH conformément à la déclaration politique de 2016 sur l'élimination du sida et à la feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020, en tenant compte des enseignements tirés des travaux de la coalition mondiale pour la prévention (GPC) et de ses pays cibles.¹
2. Il a été *souligné* qu'il est important que les États membres et les donateurs investissent davantage dans la prévention du VIH et il a été demandé aux États membres, avec l'appui du programme commun, d'élaborer et de soumettre rapidement au fonds mondial des propositions de financement reflétant pleinement les lacunes prioritaires en matière de prévention du VIH.¹ Cela inclut notamment d'investir au moins 25 % des dépenses consacrées au VIH dans des programmes de prévention.
3. Le programme commun a été *prié* d'aider les pays à élaborer et à mettre en œuvre des plans de prévention du VIH robustes, complets, pertinents, équitables et centrés sur l'être humain qui s'attaquent aux principaux obstacles persistants (y compris les obstacles à la mise en œuvre, les inégalités entre les sexes, la violence à l'égard des femmes et des filles, la stigmatisation et la discrimination) et qui renforcent la participation communautaire à la prestation de services de prévention.¹
4. Le programme commun a été *prié* de rendre compte au conseil de coordination du programme en 2020 des progrès accomplis dans la prévention du VIH, y compris des résultats mesurables et l'efficacité de la coalition (GPC) depuis sa création.
5. Ce rapport répond à la demande du CCP formulée en 2019 et fournit une mise à jour sur les progrès accomplis par rapport aux objectifs mondiaux de prévention du VIH et le soutien fourni par le programme commun. Le rapport reconnaît les implications de la pandémie de COVID-19 en ce qui concerne les objectifs de prévention du VIH. Des détails supplémentaires au sujet des effets de la pandémie de COVID-19 sur la riposte au VIH sont fournis dans un rapport distinct au CCP.
6. Le présent rapport souligne qu'il est urgent de redynamiser la riposte de prévention du VIH et fournit le fondement d'une attention renouvelée à la prévention du VIH dans la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida et la prochaine stratégie d'ONUSIDA de manière à répondre à la dynamique changeante de la pandémie de VIH.

Tendances mondiales en matière de réduction des nouvelles infections à VIH par rapport aux objectifs de la stratégie actuelle d'ONUSIDA

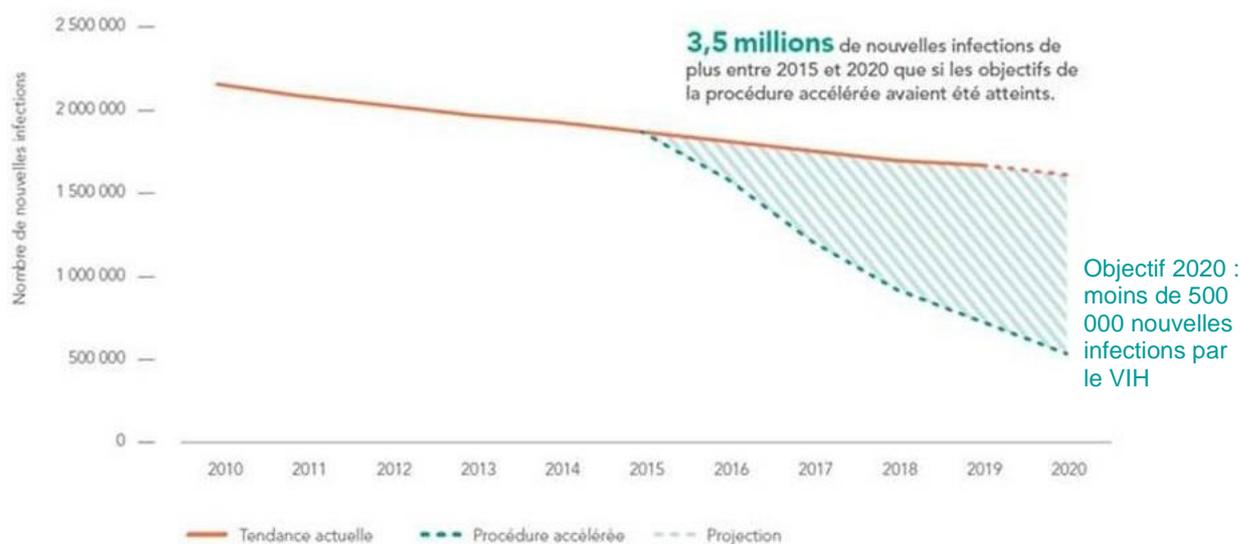
La réduction des nouvelles infections à VIH est bien en deçà des objectifs de la procédure accélérée

7. 2020 est une année charnière pour faire le bilan d'une décennie de progrès par rapport à l'engagement mondial visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Le nombre annuel de nouvelles infections a diminué de 23 % entre 2010 et 2019, passant de 2,1 millions à 1,7 million (chiffre annuel le plus bas depuis 1989).² Toutefois, les progrès sont très inégaux d'une région, d'un pays et d'une

communauté à l'autre et à l'intérieur des régions, pays ou communautés, avec une baisse sensible des nouvelles infections dans certains milieux mettant en œuvre des programmes combinés de prévention et de traitement du VIH et une augmentation dans d'autres. Par rapport à l'objectif mondial 2020 ambitieux de moins de 500 000 nouvelles infections (une baisse de 75 % par rapport au niveau de référence de 2010), on enregistre un déficit d'un facteur trois.

8. À la fin de l'année 2019, 14 pays à l'échelle mondiale avaient atteint l'objectif 90–90–90 de 73 % de suppression de la charge virale et deux pays avaient atteint l'objectif de 95–95–95. Bien que les baisses plus lentes et les objectifs manqués soient attribuables aux variations entre les régions, les pays et les populations les plus touchées, ces succès démontrent que la lutte contre l'épidémie de VIH est possible. Néanmoins, si les objectifs de la procédure accélérée avaient été atteints par tous les pays, il y aurait eu environ 3,5 millions de nouvelles infections de moins au cours de la période 2015–2020.

Figure 1. Nouvelles infections à VIH projetées jusqu'en 2020 et prévisions modélisées résultant de la procédure accélérée, à l'échelle mondiale, 2010–2020



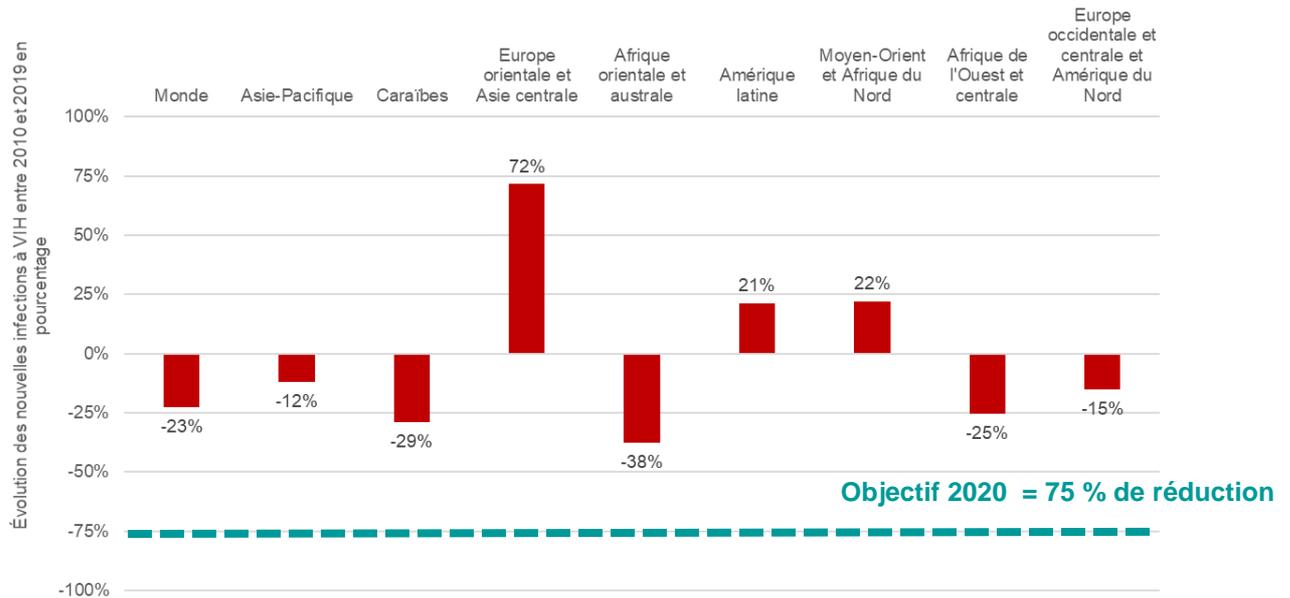
Source : Analyse spéciale réalisée par Avenir Health à partir des estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2020 (voir <https://aidsinfo.unaids.org/>).

Source : ONUSIDA. *Saisir le moment. S'attaquer aux inégalités enracinées pour mettre fin aux épidémies. Mise à jour internationale sur le SIDA Genève ; 2020*

9. L'amélioration de l'accès à la thérapie antirétrovirale (ART.) a permis d'éviter 12,1 millions de décès liés au sida depuis 2010. En 2019, 690 000 personnes ont perdu la vie à cause de maladies associées au sida, soit une baisse de 39 % depuis 2010. Bien qu'il s'agisse d'une réalisation considérable, si les objectifs de la procédure accélérée avaient été atteints, il y aurait eu environ 820 000 décès de moins au cours de la période 2015–2020.²
10. Les besoins des personnes vivant avec le VIH en matière de traitement et de soins sont permanents. Le fait de ne pas atteindre les objectifs de prévention pour 2020 et 2030 a des implications en termes d'investissement et de programmation dans l'immédiat. Le fardeau financier s'alourdit si les objectifs ne sont pas atteints et cela pèsera sur la prochaine décennie et bien au-delà de 2030, car les personnes vivant avec le VIH continueront leur traitement et leurs soins.

11. La suppression de la charge virale se traduit par une charge virale indétectable rendant la transmission du VIH impossible.³ La réalisation des objectifs 90–90 –90 se traduit par une charge virale réduite chez 73 % de toutes les personnes vivant avec le VIH. Les connaissances sur le statut sérologique du VIH, l'adoption de thérapies antirétrovirales (ART) et les niveaux de suppression de la charge virale ont tous augmenté au cours de la dernière décennie. En 2019, on estime que 59 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde avaient une charge virale supprimée, ce qui signifie qu'environ 15,7 millions de personnes vivant avec le VIH ne bénéficiaient pas d'une suppression de leur charge virale.
12. À la fin de 2019, 14 pays dans trois régions avaient atteint l'objectif de 73 % et deux pays (l'Eswatini et la Suisse) avaient dépassé un taux de suppression virale de 86 %, ce qui équivaut à l'objectif de 95-95-95.² Dans le même temps, en 2019, dans plus d'un quart des pays, moins de la moitié de toutes les personnes vivant avec le VIH présentaient une suppression virale.⁴ De plus, dans de nombreux milieux, il demeure difficile de parvenir à la suppression dans toutes les sous-populations : par exemple, elle peut être plus faible chez les jeunes que dans d'autres tranches d'âge.⁵
13. L'accès au traitement demeure inégal parmi les groupes d'importance épidémiologique, en particulier au sein des populations clés et chez les hommes. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, où la grande majorité des nouvelles infections à VIH se produisent parmi les populations clés, seules 52 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, 38 % sont sous traitement et 32 % présentent une suppression virale. Douze pour cent en moins d'hommes vivant avec le VIH dans le monde ont pu accéder à un traitement en 2019 par rapport aux femmes vivant avec le VIH. En Afrique occidentale et centrale, l'écart est plus important, 69 % des femmes vivant avec le VIH étant traitées contre 49 % des hommes.²
14. La baisse des nouvelles infections à VIH entre 2010 et 2019 varie selon la région, le pays et les caractéristiques des populations (figure 2). L'Afrique subsaharienne reste l'épicentre de la pandémie de VIH, malgré la baisse des nouvelles infections à VIH depuis 2010. Les nouvelles infections à VIH ont légèrement diminué dans les Caraïbes, en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Nord. En revanche, il y a eu une forte augmentation proportionnelle des nouvelles infections en Europe orientale et en Asie centrale, ainsi que des augmentations au Moyen-Orient et en Afrique du Nord et en Amérique latine.²⁶

Figure 2 : Évolution des nouvelles infections à VIH, 2010–2019, par rapport à l'objectif de 2020, par région



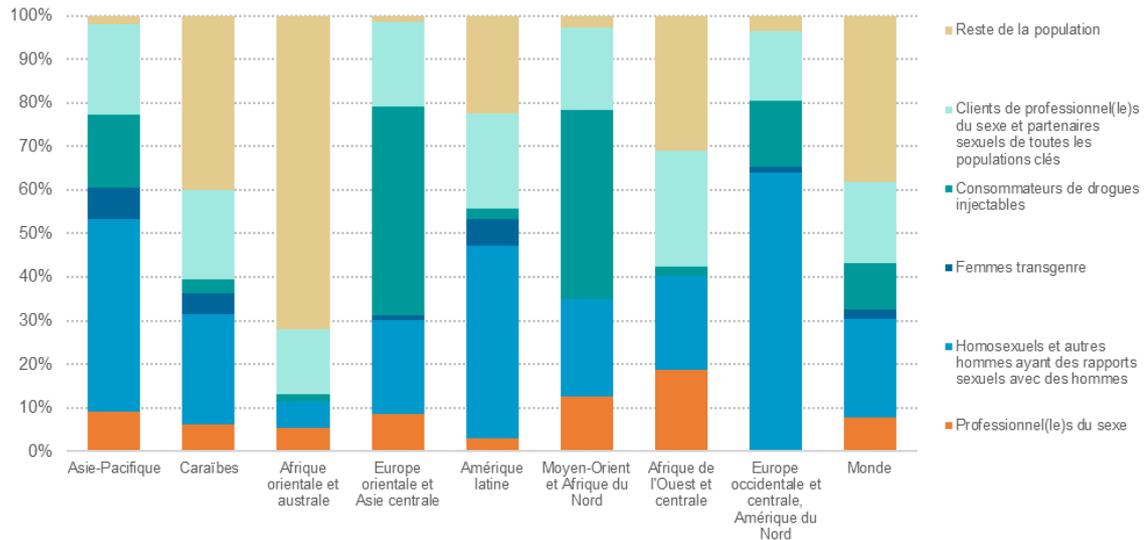
Source : ONUSIDA. Estimations du VIH pour 2020.

Les populations clé à l'échelle mondiale et les jeunes femmes et filles en Afrique subsaharienne continuent d'être laissées pour compte et nécessitent une attention urgente

15. En 2019, l'Afrique subsaharienne représentait environ 59 % de toutes les nouvelles infections à VIH.² Dans cette région, les femmes représentent 58 % de toutes les nouvelles infections, alors qu'en dehors de cette région, les hommes représentent 68 % de toutes les nouvelles infections. Les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans représentent 25 % des nouvelles infections en Afrique subsaharienne, mais ne représentent que 10 % de la population totale. À l'échelle mondiale, le sida demeure l'une des principales causes de décès chez les femmes et les filles âgées de 15 à 49 ans.⁷ Les populations clés, les clients des professionnel(le)s du sexe et les partenaires des populations clés constituent également une grande partie des nouvelles infections à VIH en Afrique subsaharienne, en particulier en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, où 69 % d'entre elles appartiennent à ces catégories.
16. Bien qu'il existe plusieurs programmes complets de prévention du VIH axés sur les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique subsaharienne, ces programmes ne parviennent pas suffisamment à atteindre toutes les régions où ils sont le plus urgemment requis. Environ un tiers seulement des adolescentes et des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans de cette région ont une connaissance approfondie du VIH. Elles demeurent vulnérables en raison de la pauvreté, de l'inégalité entre les sexes, des rapports de force inégaux, de la violence sexiste, de l'inégalité d'accès au travail rémunéré et de l'accès limité à la scolarité.²
17. L'implication des hommes et les programmes axés sur les couples peuvent réduire les risques liés au VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes. Pour les jeunes hommes vivant dans des milieux où la prévalence du VIH est élevée, l'accent est principalement mis sur la circoncision médicale volontaire et moins mis sur l'encouragement des partenaires masculins des adolescentes et des jeunes femmes à se soumettre à un test de dépistage du VIH. Les services fournis pour les partenaires

masculins sont encore sous-estimés et manquent de ressources, même si un certain nombre de programmes de transformation de la problématique hommes-femmes mis en œuvre en Afrique subsaharienne ont montré qu'ils pouvaient contribuer à améliorer les normes relatives à l'égalité des sexes et à réduire la violence sexiste.²

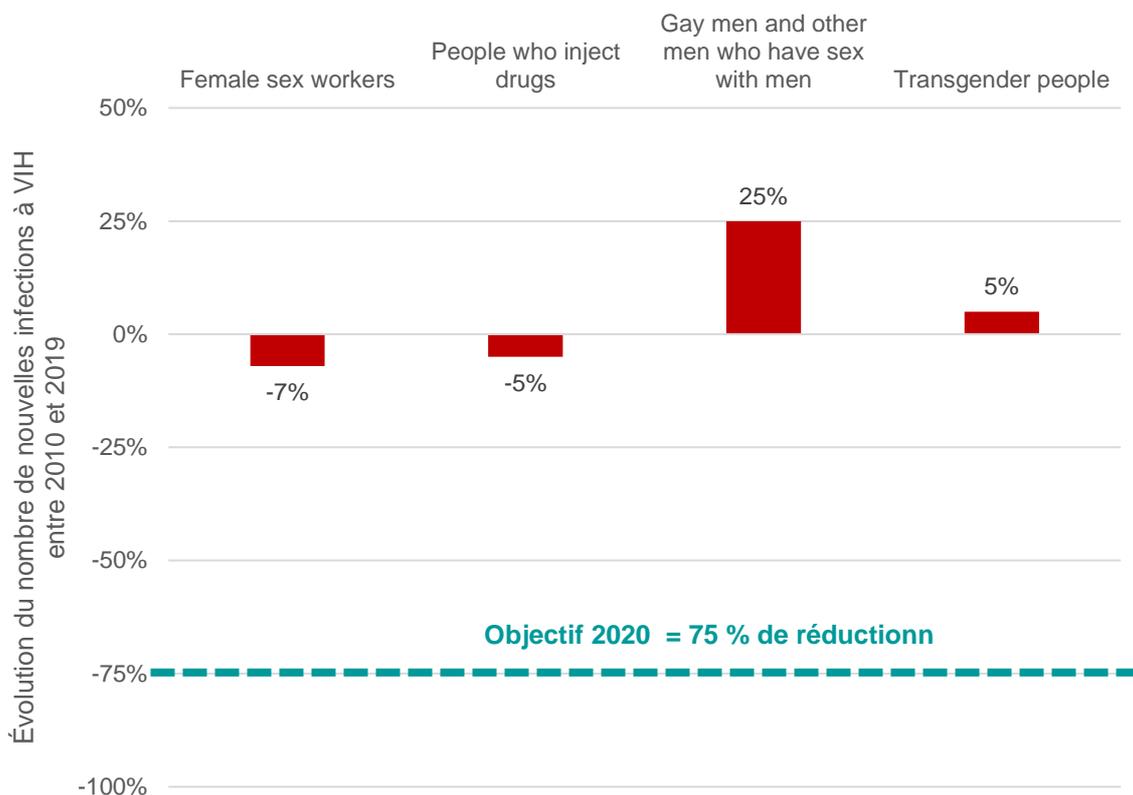
Figure 3. Répartition des nouvelles infections à VIH par population clé, par région, 2019



Source : ONUSIDA. *Saisir le moment. S'attaquer aux inégalités enracinées pour mettre fin aux épidémies. Mise à jour internationale sur le SIDA Genève ; 2020.*

18. En 2019, les nouvelles infections à VIH parmi les populations clés et leurs partenaires sexuels représentaient environ 62 % de toutes les nouvelles infections chez les adultes dans le monde. À l'exception de l'Afrique de l'Est et du Sud, où les populations clés et leurs partenaires représentaient 28 % des nouvelles infections, dans d'autres régions, ces populations représentaient la majorité des nouvelles infections à VIH : 60 % dans les Caraïbes, 69 % en Afrique occidentale et centrale et 77 % en Amérique latine. Presque toutes les nouvelles infections à VIH en Europe occidentale et en Amérique du Nord (96 %), au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (97 %), en Asie-Pacifique (98 %), en Europe orientale et en Asie centrale (99 %) ont eu lieu parmi les populations clés et leurs partenaires (figure 3).²
19. L'absence de progrès dans la réduction des nouvelles infections par le VIH parmi les populations clés est un facteur majeur influant sur la non-réalisation des objectifs mondiaux de prévention. Le nombre annuel de nouvelles infections chez les consommateurs de drogues injectables, les travailleuses du sexe et les transsexuelles n'a guère changé depuis 2010. Chez les homosexuels et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, le nombre de nouvelles infections par le VIH a augmenté entre 2010 et 2019 (Figure 4).

Figure 4. Évolution du nombre de nouvelles infections à VIH parmi les populations clés, 2010–2019



Source : Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2020 (voir <https://aidsinfo.unaids.org/>) ; analyse spéciale de l'ONUSIDA, 2020

20. Les populations clés sont victimes de stigmatisation, de discrimination et de harcèlement, ce qui accroît leurs risques et leur vulnérabilité face au VIH. Les professionnel(le)s du sexe courent un risque particulièrement élevé d'exposition à des violences physiques et sexuelles, et des environnements juridiques et sociaux hostiles sont monnaie courante pour les populations clés dans de nombreux pays, malgré l'accent continu mis sur ces préoccupations.
21. Plusieurs pays sont parvenus à réduire le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les populations clés. Au Cambodge, en Thaïlande et au Vietnam, par exemple, les nouvelles infections à VIH ont diminué de plus de 60 % en 2010–2019, et elles ont diminué d'environ la moitié au Salvador, en Moldavie et au Sri Lanka, en raison de la couverture élevée des programmes de prévention et de traitement du VIH.
22. Les programmes de marketing social et de distribution de préservatifs dans le secteur public (préservatifs masculins et féminins) en Afrique subsaharienne ont considérablement diminué au cours de la dernière décennie. L'utilisation du préservatif chez les jeunes hommes et femmes a diminué dans de nombreux pays. Les adolescentes, les jeunes femmes et les populations clés n'ont pas un accès adéquat à la prophylaxie préexposition (PrEP) et les hommes n'ont pas suffisamment accès à la circoncision masculine médicale volontaire (VMMC). Les objectifs de 2020 pour ces trois mesures de prévention vitales n'ont pas été atteints.²

Incidences sur les enfants

23. Une baisse marquée des nouvelles infections à VIH a été observée chez les enfants en raison d'un meilleur contrôle de la transmission verticale. En 2010, 310 000 enfants âgés de 0 à 14 ans avaient été nouvellement infectés par le VIH, contre 150 000 enfants en 2019. Près de la moitié de ces nouvelles infections (74 000) se sont produites en Afrique orientale et australe, et 52 000 en Afrique occidentale et centrale. Ensemble, ces régions représentent 84 % des nouvelles infections chez les enfants.⁸
24. Les progrès vers l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants ont toutefois ralenti, et les objectifs pour 2018 et 2020 n'ont pas été atteints.² Les raisons pour lesquelles les niveaux de transmission du VIH aux nourrissons sont plus élevés varient. En Afrique orientale et australe, les infections à VIH nouvellement acquises chez les femmes pendant l'allaitement représentent une proportion plus élevée d'infections infantiles, alors qu'en Afrique occidentale et centrale, une proportion plus élevée des nouvelles infections est liée aux mères séropositives qui ne reçoivent pas de thérapie antirétrovirale (ART) pendant la grossesse ou l'allaitement.⁹

La COVID-19 a ralenti certains aspects de la prévention du VIH, mais les leçons tirées de la crise peuvent représenter une source d'innovation

25. La pandémie de COVID-19 a exposé et accru la fragilité des systèmes de santé mondiaux et a entravé certains aspects de la prévention du VIH. La fourniture de médicaments, de préservatifs et d'autres produits de santé par les pays manufacturiers a été perturbée par les mesures de lutte contre la COVID-19. Dans les pays où la prévalence du VIH est élevée, les restrictions imposées en matière de déplacements, les préoccupations concernant le risque d'infection, les violations des droits de l'homme et l'aggravation de la situation sociale et économique ont perturbé la continuité des services.¹⁰
26. La COVID-19 a perturbé les services et programmes de prévention du VIH. Des effets négatifs ont été signalés en ce qui concerne le dépistage et le traitement du VIH, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, les programmes relatifs aux populations clés, la PrEP, les services de circoncision masculine volontaires (VMMC) (qui ont été suspendus dans plusieurs pays), la distribution de préservatifs, la thérapie de substitution aux opioïdes (OST), la prévention de la violence sexuelle et sexiste et les soins dans ce domaine, les services de santé sexuelle et reproductive et divers programmes de prévention, de dépistage et de traitement impliquant des interactions en personne.¹¹ La violence domestique a augmenté dans de nombreux pays pendant les périodes de confinement.¹²
27. Des perturbations prolongées des services en raison de la COVID-19 ont été documentées et devraient d'autant plus affecter les objectifs manqués. Cependant, il existe de nombreux exemples de rétablissement de la portée et de la prestation des services.¹³ De fortes diminutions initiales du dépistage du VIH ont été enregistrées dans 18 des 24 pays pour lesquels des données tendanciennes étaient disponibles de janvier à septembre 2020. Les autres pays ont rapidement rebondi et, dans quelques pays, la distribution de trousseaux d'autodépistage a augmenté. Parmi les 10 pays disposant de données sur la PTME, seuls deux ont enregistré une reprise par rapport aux niveaux de janvier, alors que les tests de dépistage chez les nourrissons ne semblaient pas avoir subi de retombées marquées. Alors que les programmes VMMC ont été considérablement touchés dans la plupart des pays où ces services sont bien établis, quatre pays (le Botswana, le Kenya, le Rwanda et l'Afrique du Sud) ont enregistré des tendances à la hausse dans la reprise des services.

28. Malgré une baisse du traitement du VIH dans 9 des 23 pays disposant de données tendanciennes, seuls 6 ont connu des baisses de plus d'un mois et la plupart des programmes de traitement semblent s'être rétablis pendant cette phase de la pandémie.¹³ Toutefois, parmi les 28 pays disposant de données tendanciennes, seuls 6 ont enregistré une reprise ou des augmentations du nombre de personnes nouvellement traitées. Quelques pays affichaient des niveaux décroissants de suppression de la charge virale.
29. Les programmes portant sur les populations clés ont été touchés par les perturbations de l'accès aux produits de prévention du VIH, à l'ART et à l'OST. La plupart des 8 à 15 pays disposant de données tendanciennes pour la période allant de janvier à septembre 2020 affichent des baisses en termes de portée des programmes pour les professionnel(le)s du sexe, des programmes destinés aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, des services pour les femmes transgenres et des services liés à la consommation de drogues injectables. Toutefois, malgré ces difficultés un certain nombre de pays ont pu revenir aux niveaux antérieurs, voire les dépasser à la fin de la période. Les enfants, les jeunes femmes et les filles, les jeunes hommes, les migrants et les réfugiés, les sans-abri et les personnes vivant dans des bidonvilles et d'autres zones à forte densité de population sont également plus vulnérables à l'infection par le VIH en raison de la perturbation des programmes de prévention.
30. Les données rapportées en octobre 2020 montrent que, dans l'ensemble, environ les deux tiers des pays de la GPC avaient pris des mesures pour continuer à fournir des services de proximité sûrs aux jeunes femmes et aux populations clés, et qu'environ la moitié des pays ciblés par la coalition fournissaient des conseils en ligne aux populations clés.¹⁴
31. L'ONUSIDA et les dirigeants des organismes coparrainants ont rapidement développé des orientations programmatiques sur la COVID-19 et le VIH au cours des premiers mois de la pandémie. Celles-ci prenaient notamment la forme de notes d'action sur le maintien des services de prévention du VIH, les enseignements tirés de la prévention du VIH pour la prévention de la COVID-19, les programmes de distribution de préservatifs et de lubrifiants, ainsi que de directives pour la mise en œuvre des programmes destinés aux populations clés. Des orientations spécifiques ont été fournies sur les questions de genre, y compris des mesures pour soutenir les femmes et les filles dans le contexte de la pandémie de COVID-19.¹⁵
32. Les réponses à la COVID-19 ont été éclairées par les enseignements tirés de la riposte au VIH au cours des quatre dernières décennies, notamment l'importance de la coordination mondiale et de la volonté politique soutenue à de multiples niveaux, les approches fondées sur les droits et la science, et les réponses menées par la communauté. D'autres informations pertinentes incluent l'obtention de données granulaires en temps réel pour comprendre les impacts et améliorer l'efficacité, le respect des principes d'égalité des sexes et l'adoption de réponses multisectorielles qui accordent une attention particulière aux facteurs sociaux, économiques et structurels.¹⁰ Le fait demeure que la menace de la COVID-19 sur la riposte au VIH varie en intensité en raison des vagues de nouvelles infections, avec une instabilité et une imprévisibilité continues des épidémies dans la plupart des pays.
33. L'inclusion d'experts du VIH dans les comités consultatifs et les équipes de gestion de la COVID-19 a été particulièrement bénéfique dans la réponse précoce à la pandémie de COVID-19. Des directeurs de National AIDS ont pris part à ces comités en Afrique subsaharienne, en Amérique latine, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Les services de santé et les systèmes de laboratoires ont été renforcés pendant la riposte

au VIH, fournissant une base vitale pour la riposte à la COVID-19, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

34. Plusieurs pays de différentes régions ont accéléré le déploiement de la distribution plurimensuelle de thérapies antirétrovirales et de produits de prévention du VIH afin d'assurer un accès durable. Cette approche a également réduit les contacts entre les professionnels de santé et les personnes vivant avec le VIH, réduisant ainsi les risques de transmission de la COVID-19.¹⁰
35. La mesure dans laquelle la distanciation sociale et d'autres mesures de prévention de la COVID-19 sont susceptibles d'avoir augmenté le risque de rapports sexuels à risque, de pratiques sexuelles à risque ou de pratiques dangereuses impliquant l'usage de drogues injectables n'a pas encore été déterminée. L'ONUSIDA prépare actuellement une synthèse des données disponibles pour évaluer ces risques.
36. Pour préserver l'élan et l'accent mis sur la prévention du VIH, il faut maintenir le leadership et l'investissement en matière de prévention du VIH en synergie avec la riposte à la COVID-19. Il est essentiel d'être à l'écoute des populations clés et vulnérables et d'adapter la riposte dans les contextes où le fardeau du VIH pèse lourdement pour mobiliser les communautés, en particulier pour contrer la désinformation, fournir un soutien social et renforcer les systèmes de riposte.
37. Les innovations spécifiques mises au point pour lutter contre la COVID-19 pourraient renforcer les programmes de prévention du VIH à moyen et à long terme. Par exemple, la distribution plurimensuelle de produits ART et de PrEP, fournissant des allocations plus importantes de préservatifs, l'autodépistage du VIH et la provision de doses d'OST à emporter sont toutes des options de prestation de services efficaces pour les utilisateurs expérimentés de ces produits. Les interventions en espace virtuel pour des populations telles que les homosexuels et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes qui utilisent de plus en plus les lieux de rencontre en ligne demeurent une approche pertinente en complément des programmes de sensibilisation interpersonnelle dispensés en personne. Il convient de tenir compte de la nécessité d'assurer la confidentialité et la sécurité de ces groupes lorsqu'ils accèdent aux outils numériques.
38. Les services d'éducation sexuelle pour les jeunes ont inclus le développement d'applications numériques qui remplacent les réunions en présentiel pour partager des informations sur la sexualité et la santé. D'autres innovations comprennent des cours vidéo et des plates-formes d'information par téléphone.
39. Les communautés ont fait preuve de résilience et d'innovation en réponse à la COVID-19 et fournissent des informations sur la voie à suivre pour la poursuite de la riposte à la COVID-19 et pour la prévention du VIH.¹⁶

Exemples notables d'approches qui fonctionnent en matière de prévention du VIH pour faire avancer la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida

40. Il est clairement prouvé que la prévention combinée du VIH fonctionne, comme en témoigne le déclin de la population séropositive dans les pays et d'autres recherches.^{17 18}

Traitement préventif

41. Les essais de programmes universels de dépistage et de traitement dans les pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe montrent que des progrès significatifs peuvent être réalisés en matière de suppression virale au niveau de la population.¹⁹ Par

exemple, l'incidence annualisée du VIH était de 20 % à 30 % plus faible dans deux essais. L'analyse phylogénétique des données de l'essai PopART a démontré que 40 % des nouvelles infections à VIH étaient le résultat de la transmission du VIH par des personnes qui avaient contracté le VIH au cours des 12 mois précédents.²⁰ Cette constatation implique que le seul dépistage annuel suivi d'un traitement ne suffit pas à réduire considérablement les nouvelles infections à VIH. Les résultats de l'essai confirment donc les hypothèses du modèle Fast-Track d'ONUSIDA selon lesquelles le traitement du VIH est essentiel, mais insuffisant pour maîtriser le VIH. Par conséquent, des interventions de prévention supplémentaires doivent être intégrées à la réponse pour atteindre l'objectif de 2030 visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique.

42. La couverture élevée des thérapies antirétrovirales chez les femmes enceintes vivant avec le VIH a réduit de plus de moitié le nombre d'infections à VIH chez les enfants dans le monde au cours des deux dernières décennies.² Alors qu'une couverture de 84 % des femmes enceintes vivant avec le VIH a été atteinte en 2019 (contre un objectif de 95 %), certains pays et territoires ont suggéré que l'élimination de la transmission mère-enfant est possible. Cela a incité une focalisation sur la réalisation des objectifs « Super Fast-Track », en mettant l'accent sur les milieux les plus vulnérables.² En Afrique orientale et australe, 95 % des femmes enceintes vivant avec le VIH ont reçu une thérapie antirétrovirale. Dans tous les contextes, les risques de transmission du VIH aux nourrissons demeurent, dus au fait que les femmes contractent le VIH pendant la grossesse ou l'allaitement. Certains de ces risques sont mieux gérés grâce à des programmes de prévention primaire du VIH en conjonction avec des services de santé reproductive qui réduisent les risques de grossesses non planifiées. Le cadre « Three Frees » d'ONUSIDA et du PEPFAR (commencer gratuitement, rester gratuit, exempt du sida) intensifie la prévention primaire du VIH dans les pays et régions cibles afin de combler les lacunes en matière de couverture.²¹ Le dépistage familial représente une occasion d'améliorer le diagnostic du VIH chez les enfants.²

La prévention combinée du VIH est très efficace et doit être mise à l'échelle en toute urgence

43. Lorsque les programmes de prévention comportementale, biomédicale et structurelle (y compris le dépistage et le traitement) sont géographiquement ciblés et adaptés aux personnes qui en ont le plus besoin, les nouvelles infections peuvent être nettement réduites. Outre les données antérieures, des analyses récemment confirmées d'enquêtes auprès de la population¹ ont montré une forte réduction de l'incidence du VIH.³
44. Des modèles de prévention et de soins différenciés plutôt que normalisés, y compris des modèles communautaires, soutiennent l'efficacité des systèmes de santé locaux et permettent de cibler les communautés qui présentent le plus grand risque d'infection.
45. Les méthodes de prévention biomédicale (y compris la PrEP, les préservatifs et l'utilisation de matériel d'injection stérile) ont des niveaux d'efficacité très élevés (>80 %) si elles sont utilisées de façon cohérente. L'alternative thérapeutique aux opioïdes réduit la fréquence de consommation de drogues injectables et réduit de moitié le risque d'acquisition du VIH et du virus de l'hépatite C chez les utilisateurs de

¹ En Eswatini, au Lesotho et en Afrique du Sud, et dans quatre grands groupes d'essais randomisés d'approches de prévention combinée impliquant plus de 250 000 personnes au Botswana, au Kenya, en Afrique du Sud, en Ouganda et en Zambie.

drogues injectables.²² La VMMC réduit l'incidence du VIH de 44 à 70 % chez les hommes.²³

46. La programmation comportementale est nécessaire pour soutenir l'adoption de méthodes de prévention biomédicales. Une focalisation concertée sur la cohérence de l'utilisation est nécessaire pour l'ART, la PrEP, les préservatifs et l'utilisation de matériel d'injection stérile, y compris des approches différenciées et ciblées pour les populations vulnérables et clés. Une perception inadéquate des risques est une raison importante qui sous-tend l'incohérence et la non-utilisation des mesures de prévention.²⁴
47. De nouvelles technologies de prévention pourraient être disponibles au cours de la prochaine décennie. L'anneau vaginal *Dapivirine* a récemment reçu un avis positif de l'Agence européenne des médicaments et l'OMS élabore actuellement des lignes directrices à son sujet. L'anneau s'avère prometteur en tant que méthode supplémentaire de prévention du VIH pour les femmes à haut risque d'infection par le VIH.²⁵ Une étude a révélé que la PrEP injectable à effet prolonger avec *Cabotegravir* est efficace pour réduire l'acquisition du VIH chez les hommes²⁶ et les résultats de l'étude des femmes a confirmé cette découverte. L'approbation réglementaire doit encore être obtenue, tandis que d'autres questions importantes de sécurité et de mise en œuvre doivent être abordées.²⁷
48. Les interventions structurelles peuvent contribuer à réduire la vulnérabilité au VIH et à créer un environnement favorable à l'utilisation des services. L'autonomisation et la mobilisation des communautés apportent un soutien complémentaire en améliorant l'organisation et le réseautage pour surmonter les obstacles et plaider pour la protection sociale et des droits de l'homme.²
49. Les interventions axées sur la poursuite prolongée d'études secondaires et sur la réussite scolaire des filles améliorent les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive, retardent la procréation, rendent les naissances plus sûres et peuvent contribuer à la réduction de l'incidence du VIH. Au Botswana, chaque année supplémentaire de scolarité secondaire a été associée à une réduction de 8,1 % du risque cumulé d'infection par le VIH chez les adolescentes.²⁸ Étant donné que les investissements dans l'éducation vont au-delà de ce que les programmes de lutte contre le VIH peuvent financer, ils nécessitent une attention complémentaire par le biais d'autres sources de financement.
50. Les transferts monétaires et d'autres mesures d'autonomisation peuvent réduire les relations sexuelles transactionnelles et améliorer les résultats de la prévention du VIH dans certains contextes,²⁹ bien que les résultats aient été mitigés dans l'ensemble. Une étude récente menée en Eswatini, avec l'appui de la Banque mondiale, a révélé que les subventions et les incitations supplémentaires réduisaient les risques d'infection par le VIH chez les jeunes femmes.³⁰ Ces programmes nécessitent un financement complémentaire.
51. Des programmes structurels et comportementaux combinés (et notamment des approches sexotransformatives comme *Stepping Stones*, *One Man Can* et *SASA!*) peuvent réduire les rapports sexuels à risque, améliorer l'égalité des sexes et limiter la violence sexiste dans certains milieux. Les programmes ² à plusieurs niveaux qui abordent les risques, la vulnérabilité et les obstacles en matière de services pour les adolescentes et les jeunes femmes au moyen d'approches globales et multisectorielles sont des éléments importants de la prévention combinée. Par exemple, les analyses des programmes du plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) et DREAMS (Determined, Resilient, Empowered, AIDS-free, Mentored and Safe) indiquent une réduction d'au moins 25 % des nouveaux diagnostics de VIH

chez les adolescentes et les jeunes dans presque tous les lieux exécutant le programme DREAMS.³¹ Une étude menée en Afrique du Sud a montré que si l'intensification des programmes DREAMS en milieu rural avait réussi à toucher les adolescentes et les jeunes femmes, un impact durable exigeait une capacité d'adaptation accrue, une autonomisation économique et un engagement significatif auprès des participants.³²

52. Les programmes d'enseignement primaire et secondaire intègrent de plus en plus une éducation sexuelle et au VIH axée sur les compétences psychosociales et la sexospécificité. Une éducation sexuelle complète axée sur les comportements de prévention du VIH, l'égalité et le respect des sexes, la lutte contre la violence et les sévices sexuels, la prévention des relations à risque et la réduction des grossesses chez les adolescentes peut améliorer les résultats en matière de santé reproductive et réduire la prise de risques sexuels. L'éducation sexuelle peut également contribuer à réduire les taux d'infections sexuellement transmissibles (IST), l'incidence du VIH et les grossesses non désirées.²
53. Les plates-formes communautaires de la société civile sont essentielles pour l'autonomisation et la mobilisation de la riposte au VIH. Les programmes de mobilisation communautaire à multiples facettes ont été efficaces pour la prévention du VIH parmi les populations clés dans plusieurs régions (en particulier en Asie) et ont également contribué à améliorer la prestation des services liés au VIH.² Promouvoir le leadership communautaire, soutenir les organisations communautaires et encourager les activités dirigées par la communauté favorisent les responsabilités sociales et contribuent à des innovations cruciales pour une riposte durable au VIH.³³
54. L'élimination des lois et des politiques qui criminalisent les populations clés, les comportements, les pratiques et les activités ou qui désavantagent les populations clés permet de réduire la violence et la stigmatisation et améliore le recours aux initiatives de prévention du VIH et d'autres services.²

Les succès remportés à l'échelle nationale en matière de prévention combinée du VIH montrent qu'il est possible d'atteindre les objectifs dans différents types d'épidémies

55. En Ouganda, une combinaison de programmes, dont la VMMC, l'ART et le changement de comportement sexuel, a pris de l'ampleur sur une période de 10 ans, ce qui a entraîné une baisse de 42 % de l'incidence du VIH. Au Kenya, les nouvelles infections à VIH ont diminué de 44 % dans un contexte de couverture élevée des programmes de prévention du VIH parmi les populations clés, d'augmentation de la couverture ART et d'expansion rapide de la VMMC.² En Afrique du Sud, une combinaison élargie de traitement du VIH, de VMMC et d'utilisation élevée et continue de préservatifs a été associée à des baisses d'incidence de 42 % chez les hommes et de 61 % chez les femmes entre 2012 et 2017.³⁴
56. Au Zimbabwe, les nouvelles infections à VIH ont diminué de plus de 80 % depuis la fin des années 1990 dans un contexte de renforcement continu d'une riposte en associant diverses mesures de prévention : il s'agit d'un processus qui a commencé avec l'intensification des communications de prévention du VIH mettant l'accent sur la réduction des risques et les programmes relatifs au préservatif. Après 2010, l'accès aux traitements contre le VIH s'est rapidement élargi, des programmes³⁵ de surveillance du VIH/sida ont été mis en œuvre et un programme national de lutte contre le VIH à l'intention des professionnel(le)s du sexe a été étendu. Entre 2010 et 2019, les nouvelles infections à VIH au Zimbabwe ont diminué de 44 %.⁴

57. Le Cambodge a déjà atteint l'objectif 2020 de 73 % de suppression virale parmi les personnes vivant avec le VIH et a étendu ses programmes d'association de mesures de prévention du VIH au cours des deux dernières décennies. Le pays a atteint une couverture élevée du traitement du VIH parmi les populations clés, fait état d'une couverture élevée des programmes d'association de mesures de prévention pour les populations clés entre 2016 et 2019, et maintenu une utilisation relativement élevée de préservatifs et d'équipements d'injection sûrs parmi les populations clés. Dans ce contexte, le Cambodge a réduit les nouvelles infections à VIH de 62 % entre 2010 et 2019 et de plus de 90 % par rapport au pic de nouvelles infections par le VIH dans les années 90.⁴
58. Le Vietnam a atteint des niveaux de suppression virale qui dépassent l'objectif de 90–90 –90. Le pays fait état de 98 % d'utilisation de matériel d'injection sûr parmi les consommateurs de drogue injectables et une couverture relativement élevée du traitement de substitution des opioïdes. Les nouvelles infections à VIH ont diminué de 68 % entre 2010 et 2019.⁴ En Thaïlande, une forte suppression virale et un accès élevé aux mesures combinées de prévention du VIH parmi les populations clés ont entraîné une baisse des nouvelles infections de 65 % entre 2010 et 2019.⁴
59. La réduction de la violence sexuelle, une hausse de l'utilisation de la contraception, l'amélioration de la santé prénatale et une répartition plus équitable des tâches ménagères ont été obtenues en impliquant des dirigeants religieux dans des approches de transformation de la condition féminine en République démocratique du Congo et en faisant participer les hommes à des programmes de santé reproductive et maternelle au Rwanda.²

Transformer les initiatives fructueuses en ripostes nationales pour la prévention du VIH

60. Étant donné que les objectifs de prévention du VIH pour 2020 ne seront pas atteints, il est nécessaire de trouver un nouvel élan et de réaligner les efforts sur les objectifs intermédiaires de 2025 et ceux de 2030. Il est urgent d'intensifier la mise en œuvre de programmes efficaces d'association de mesures de prévention fondés sur des données factuelles et de les étendre. Les gains réalisés au cours de la prochaine période réduiront l'ampleur des ressources nécessaires au traitement et aux soins du VIH dans les décennies à venir.
61. Malgré un consensus croissant sur les initiatives fructueuses pour la prévention du VIH, la mise en œuvre de programmes de prévention à grande échelle n'a pas été homogène d'un pays à l'autre et même à l'échelle nationale. Un manque d'engagement soutenu a été observé à l'égard des synergies bénéfiques et bien démontrées qui peuvent être réalisées grâce à des programmes d'association de mesures de prévention. La perte d'élan est évidente au niveau des objectifs manqués de prévention du VIH. Les facteurs sous-jacents de cet échec comprennent un engagement politique insuffisant, un investissement insuffisant et un manque d'implication face aux complexités sociales et contextuelles auxquelles se heurtent les groupes vulnérables, en particulier les jeunes et les populations clés.^{36 37}
62. Dans les pays où l'intensification des programmes a été couronnée de succès (comme en Thaïlande et au Zimbabwe), les éléments clés incluaient un engagement politique fort, une vision claire et une stratégie englobant des programmes de base bien définis, la décentralisation de la prestation de services, des activités de sensibilisation menées par et dans les communautés, ainsi qu'un suivi continu et une garantie de qualité. Les

partenariats avec la société civile et l'engagement communautaire ont nettement renforcé les réponses nationales et infranationales.

63. Des lois discriminatoires à l'encontre des populations clés persistent dans de nombreux pays. Néanmoins, il existe des exemples encourageants d'introduction de protections juridiques dans certains pays. Par exemple, le Chili, le Pakistan et l'Uruguay reconnaissent désormais l'identité de genre et offrent des protections aux personnes transgenres. Un certain nombre de pays ont dépénalisé la consommation personnelle de drogues. Certaines lois relatives au commerce du sexe ont été clarifiées (par exemple, le fait de tirer profit du commerce du sexe n'est plus considéré comme une infraction pénale au Malawi) et les interdictions frappant les relations homosexuelles continuent de diminuer dans certains pays, bien qu'elles demeurent un obstacle majeur dans de nombreux pays.²

Progrès du programme et principales réalisations du programme commun depuis le dernier rapport du CCP

La coalition mondiale pour la prévention a aidé les pays à transformer leurs ripostes, mais des efforts constants sont nécessaires pour combler les principales lacunes dans la prévention du VIH

64. En 2020, un examen externe de la contribution de la GPC au renforcement de la riposte mondiale et nationale en matière de prévention du VIH a été demandé par le groupe de travail mondial sur la prévention du VIH et commandité par le secrétariat de la GPC (encadré 1).³⁸ S'appuyant sur plus de 100 entrevues avec les principales parties prenantes et sur un examen approfondi des données, l'examen a permis de constater que la GPC a refocalisé l'attention sur la prévention primaire du VIH à l'échelle mondiale (y compris parmi les donateurs internationaux) ainsi que sur les réponses nationales au VIH. Le soutien en faveur d'une approche commune de la prévention du VIH a été mobilisé avec succès, notamment en mettant l'accent sur la prestation de services indispensables aux populations et aux endroits où le risque d'infection est le plus élevé.
65. Dans l'ensemble, l'examen a révélé que la coalition mondiale pour la prévention du VIH (GPC) a ravivé l'attention des dirigeants, des planificateurs et des gestionnaires à l'égard de la prévention du VIH. Elle aide les pays à recentrer leurs institutions, leurs ressources et leurs stratégies de lutte contre le VIH sur des approches et des interventions éprouvées. Les affectations de ressources qui appuient l'amélioration des programmes de prévention dans les pays de la GPC deviennent plus stratégiques et plus efficaces. Cependant, l'examen a également conclu qu'il restait « un long chemin à parcourir » avant qu'une majorité de pays aient optimisé les actions de prévention du VIH qui leur permettront d'atteindre les objectifs pour 2030.

Encadré 1 : Principales conclusions et recommandations de l'examen externe de la GPC

- La feuille de route de la GPC pour la prévention du VIH a permis aux pays de passer d'approches génériques à des approches de prévention ciblées. Les pays de la coalition ont utilisé la feuille de route 2020 pour guider et suivre leurs améliorations dans les programmes de prévention du VIH et pour rendre compte régulièrement des progrès accomplis.
- L'engagement des pays en faveur du modèle de la GPC s'est manifesté par l'achèvement en temps voulu des rapports sur les programmes de mise en œuvre et de prévention établis dans la feuille de route. Des programmes nationaux plus solides en matière de prévention ont vu le jour, bien qu'aucun pays n'ait achevé les 10 actions prioritaires à la fin de 2019.
- Les cinq piliers de la prévention ont été jugés pertinents. Les rapports détaillés sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des piliers représentent un volet particulièrement important de la coalition. La coalition a renforcé la collaboration institutionnelle et multipartite pour la prévention du VIH aux niveaux mondial et national, quoique celle-ci soit d'intensité variable.
- En particulier, la GPC a rencontré un vif succès en renforçant la position des autorités nationales de lutte contre le sida dans les pays participants en tant que responsables institutionnels de la prévention du VIH. Un leadership et un soutien constants à la coordination sont essentiels pour éviter la fragmentation répétée des programmes de prévention du VIH en petits projets rivalisant pour attirer l'attention et les fonds. Le financement catalytique des coparrainants (par le biais des « enveloppes nationales » du programme commun) a aidé à soutenir les coalitions nationales de prévention du VIH et/ou les groupes de travail techniques sous la direction de conseils nationaux de lutte contre le sida.
- La coalition a renforcé la responsabilisation en utilisant des tableaux de bord sur la prévention, des rapports réguliers et des examens annuels communs auprès des parties prenantes. Cette méthode basée sur un tableau de bord améliore le suivi et permet aux pays de repérer les lacunes et de prendre des mesures correctives.
- La plupart des pays disposent de groupes de travail nationaux sur la prévention qui se réunissent au moins une fois par an, mais l'engagement de la société civile varie et gagnerait à être renforcé. Certaines structures nationales de prévention peinent à coordonner et à soutenir les activités des partenaires, tant au sein du gouvernement que de la société civile, en particulier au niveau infranational. Dans certains pays, les équipes de prévention ont eu du mal à obtenir du financement et de la visibilité, tandis que d'autres ont peiné à maintenir l'accent sur la prévention dans les systèmes de santé décentralisés. L'appui infranational doit être renforcé.
- Les pays du partenariat mondial font face à divers défis techniques, politiques et financiers dans l'expansion et l'amélioration des programmes de prévention combinés. La plupart ont des difficultés à modifier les facteurs sous-jacents qui entravent l'efficacité des programmes de prévention du VIH, y compris le manque de leadership politique et de financement, et des environnements juridiques et politiques obstructifs.
- La GPC a collaboré avec succès avec le Fonds mondial pour modifier ses directives de demande et ses critères d'examen technique de manière à encourager les pays à soumettre des propositions ciblées et chiffrées pour les interventions relatives aux piliers de la GPC. Cependant, le financement des services d'association de mesures de prévention ne répond pas encore aux besoins, et très peu de pays de la coalition ont atteint l'objectif général de la feuille de route consistant à allouer 25 % des budgets nationaux de lutte contre le VIH à la prévention primaire du VIH.
- La lenteur des progrès accomplis dans la réforme ou l'élimination des obstacles juridiques et politiques à une prévention efficace du VIH a été soulignée, en particulier en ce qui concerne la criminalisation des comportements homosexuels, du commerce du sexe et de la consommation de drogues illicites, et la lutte contre la violence sexiste. Les conditions sociopolitiques restrictives qui sévissent dans certains pays ont entravé l'expansion nécessaire des services destinés aux populations clés et la participation des communautés touchées à la prestation de ces services. Des directives plus strictes à l'intention des partenaires, un appui à la coordination et une assistance technique pourraient contribuer à éliminer certains des obstacles entravant une prévention du VIH fondée sur des données factuelles.
- Le secrétariat de la coalition mondiale de prévention a répondu aux demandes d'assistance technique des pays et a été attentif aux besoins émergents. Par exemple, le secrétariat a appuyé la création d'une communauté de praticiens au sein du conseil national de lutte contre le sida et son rôle dans la mobilisation de ressources pour l'apprentissage Sud-Sud. La plupart des pays de la coalition ont eu recours à l'assistance technique qui leur a été offerte pour renforcer leurs activités de prévention, bien que cette assistance n'ait pas toujours été suffisamment coordonnée. Certaines lacunes en matière d'assistance technique ont également été notées : par exemple, au niveau des efforts pour faire tomber les obstacles structurels, de la promotion des contrats sociaux, du développement du marché des préservatifs, de la gestion des programmes et de l'intégration de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR).

66. L'évaluation indépendante de la riposte du système des Nations Unies au sida pour la période allant de 2016 à 2019 a révélé que les principaux informateurs ont apprécié que l'accent soit mis sur la prévention du VIH par l'intermédiaire de la GPC, surtout du fait d'une redéfinition des priorités de la prévention afin de remédier à une surestimation perçue du dépistage et du traitement du VIH.³⁹ Elle a souligné la nécessité de parvenir à un consensus sur la portée des programmes d'association de mesures de prévention au-delà des approches biomédicales. L'examen a noté l'impact de la baisse du financement sur le programme commun, qui a également eu une incidence sur la capacité des Nations Unies à l'échelle nationale en matière de prévention du VIH.
67. En 2019, l'un des thèmes centraux du GPC était de mettre en œuvre des mesures visant à combler les écarts afin d'atteindre les objectifs de 90 % de couverture des services pour les populations clés. En 2020, une priorité absolue reste accordée aux importantes lacunes dans la couverture des services de lutte contre le VIH pour des populations telles que les professionnel(le)s du sexe en Afrique et d'autres populations clés dans le monde.
68. Les lacunes dans le financement de la prévention du VIH ont constitué un défi majeur au cours des cinq dernières années. L'année en cours (2020) offre l'occasion d'augmenter les ressources affectées aux programmes de prévention dans le contexte de la reconstitution réussie des ressources du Fonds mondial et de la focalisation renouvelée du Fonds mondial sur la prévention du VIH.

De bons exemples, mais des progrès inégaux dans cinq domaines prioritaires de la prévention du VIH

69. Conformément aux priorités de la GPC, les programmes d'association de mesures de prévention destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes ont fait l'objet d'une attention croissante. Grâce au programme DREAMS et au soutien du Fonds mondial, les investissements dans des programmes en faveur des jeunes femmes ont augmenté. En Eswatini, au Kenya et au Lesotho, entre autres pays, la majorité des districts prioritaires sont couverts par de tels programmes. Néanmoins, par rapport à l'objectif visé de 90 %, seules environ un tiers des jeunes femmes vivant dans des lieux où l'incidence du VIH est élevée bénéficient actuellement de programmes de prévention combinés du VIH.⁴⁰
70. Le programme commun a soutenu les partenaires et les pays au moyen d'estimations infranationales de l'incidence du VIH chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans. Ces données ont été utilisées par le Fonds mondial et le PEPFAR pour accorder la priorité à l'intensification des programmes de prévention du VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes, y compris dans 15 districts du Mozambique.
71. En 2019 et 2020, la GPC a appelé à mettre fortement l'accent sur les programmes de prévention du VIH à l'attention des populations clés. En 2020, la GPC a organisé une série de séances « approfondies » portant sur les programmes de prévention du VIH parmi les populations clés. Ces séances ont mis en lumière les principaux obstacles politiques, la nécessité de stratégies de programmation efficaces et les lacunes en termes de financement. Bien que des programmes destinés aux populations clés aient rencontré un certain succès, la couverture globale des programmes de prévention du VIH parmi les populations clés reste inférieure à 50 % pour les professionnel(le)s du sexe et inférieure à 33 % pour les autres populations clés des pays ciblés par la coalition mondiale de prévention (GPC).⁴⁰

72. Un nouvel outil soutenant la planification et la budgétisation de plates-formes d'accès communautaires de confiance pour les populations clés a été utilisé pour appuyer les demandes de subvention auprès du Fonds mondial.⁴¹ Le programme commun a préconisé et appuyé l'octroi de subventions en faveur des populations clés dans le cadre des demandes présentées au Fonds mondial. À l'appui de ces demandes de subvention, ONUSIDA et l'OMS ont élaboré une politique générale sur l'utilisation d'estimations réalistes de la taille de la population d'homosexuels et d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes dans les demandes de subvention.
73. Après des augmentations substantielles de l'utilisation du préservatif au cours de la période 1990-2010, des baisses ont été observées. Les données depuis 2015 montrent que l'utilisation du préservatif a diminué dans plusieurs pays, en particulier chez les jeunes. Le programme commun est donc axé sur le développement d'une nouvelle génération de programmes de préservatifs. L'élargissement de l'accès aux préservatifs et leur utilisation accrue demeurent également importants pour la prévention des grossesses non désirées, la transmission du VIH et la prévention des infections sexuellement transmissibles (STI). En 2020, pour la première fois, le Fonds mondial a affecté des fonds à la programmation de la distribution de lubrifiants et préservatifs masculins et féminins. Plusieurs pays ont été invités à inclure la programmation de la distribution de préservatifs dans leur cycle de financement 2021–2023, et un financement catalytique supplémentaire sera mis à la disposition du Malawi, du Mozambique, de l'Ouganda et de la Zambie.
74. En 2019, de bons progrès ont été réalisés en matière de provision de services de VMMC. Dans les 14 pays prioritaires, 4,1 millions de VMMC ont été réalisés, soit 83 % de l'objectif annuel mondial de 5 millions de VMMC. Cinq pays (Éthiopie, Kenya, République unie de Tanzanie, Rwanda et Zambie) ont atteint 100 % de leur objectif annuel, tandis que quatre pays (Botswana, Eswatini, Malawi et Namibie) sont restés en dessous de 50 % .² Malgré les bons progrès réalisés en 2019, l'objectif mondial de 25 millions de VMMC d'ici 2020 ne sera pas atteint, en grande partie en raison de la lenteur des progrès en 2016 et d'une perturbation continue des services en 2020 en raison de la COVID-19.
75. Le nombre de personnes sous PrEP dans les pays à revenu faible et intermédiaire est passé de moins de 50 000 en 2017 à plus de 260 000 en 2020. À l'échelle mondiale, on estime à 590 000 le nombre d'utilisateurs de la PrEP au troisième trimestre 2020. Cela représente moins de 20 % de l'objectif mondial de 3 millions de personnes.² Il existe un certain nombre d'exemples de corrélation entre l'utilisation accrue de la PrEP et la réduction de l'incidence du VIH, notamment chez les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes dans des pays à revenu élevé comme l'Australie⁴² et les États-Unis d'Amérique.⁴³

Le programme commun a continué de fournir une assistance technique pour l'élaboration de subventions du Fonds mondial et dans différents domaines thématiques de la prévention

76. Le programme commun a fourni un soutien important à l'élaboration de propositions du Fonds mondial en 2020. Il s'agissait notamment de former des consultants et d'apporter un appui important à l'élaboration de propositions dans les pays bénéficiant de l'appui du mécanisme de soutien technique d'ONUSIDA.
77. Outre le soutien infranational apporté en matière d'élaboration de propositions, le programme commun a appuyé l'examen approfondi par des experts des volets prévention des subventions dans plus de 30 pays. Par conséquent, le groupe d'examen technique du Fonds mondial a noté une meilleure intégration de la prévention du VIH et

une plus grande attention accordée aux populations clés et vulnérables dans la plupart des subventions versées aux pays. Cependant, les examinateurs experts remarquent tout de même que de nombreuses demandes de financement sont insuffisantes en termes d'allocation budgétaire adéquate et de qualité de la conception du programme. Il est possible de remédier à certaines de ces insuffisances lors de la mise en œuvre individuelle des subventions dans chaque pays.

78. L'OMS a fourni une assistance technique aux pays pour améliorer les services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH dans le cadre plus large d'une couverture sanitaire universelle. L'OMS et l'ONUSIDA ont également appuyé l'élaboration de lignes directrices pour les VMMC.⁴⁴ De nouvelles directives sur la PrEP événementielle ont également été élaborées.⁴⁵
79. Les départements VIH et santé sexuelle et reproductive de l'OMS, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, ont élaboré des directives opérationnelles sur le renforcement de la prévention du VIH dans le contexte des services de contraception, à la suite des conclusions de l'essai ECHO qui indiquait que l'incidence du VIH demeurait élevée chez les femmes utilisant un mode de contraception.⁴⁶ Les directives encouragent une approche centrée sur les femmes et mettent l'accent sur le renforcement de la prévention du VIH et des STI chez les femmes utilisant un mode de contraception grâce à une meilleure intégration des services et des liens communautaires. Ces directives sont actuellement utilisées pour éclairer la prochaine phase de l'initiative stratégique du Fonds mondial sur les adolescentes et les jeunes femmes.
80. L'UNICEF a fourni une assistance technique aux pays qui reçoivent des subventions du Fonds mondial pour renforcer l'exécution de programmes d'association de mesures de prévention destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes dans le cadre de programmes nationaux, notamment au Botswana, au Cameroun, en République démocratique du Congo, en Eswatini, au Lesotho et au Zimbabwe. Conscient de la nécessité d'établir des priorités stratégiques en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, l'UNICEF appuie une collaboration régionale entre 10 pays afin de fournir aux autorités nationales et aux responsables de la mise en œuvre les outils analytiques nécessaires pour établir les priorités stratégiques et le coût des programmes de prévention destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes.
81. Pour soutenir les efforts renouvelés de programmation des préservatifs et anticiper le besoin d'assistance technique, le FNUAP et ses partenaires ont mené une enquête mondiale sur l'état de la programmation des préservatifs dans les pays où le FNUAP travaille. Sur les 19 pays africains qui ont rempli le questionnaire, 10 n'ont pas encore de stratégie nationale en matière de préservatifs, tandis que les stratégies de quatre autres pays expirent cette année. Dans les Caraïbes, seule la Jamaïque a adopté une stratégie nationale en matière de préservatifs. Celle-ci a expiré en 2012. L'examen continue d'identifier les pays qui auront besoin d'un appui.
82. ONU Femmes a intensifié les interventions fondées sur des données probantes pour transformer les normes inégales en matière de genre et prévenir la violence à l'égard des femmes et le VIH dans 15 pays. Les principaux partenaires nationaux ont été en mesure de mettre en œuvre l'initiative d'intervention SASA!, touchant près de 20 000 personnes au Zimbabwe et 21 000 au Kenya avec des activités communautaires et de sensibilisation pour prévenir le VIH et la violence. De 2018 à 2019, le fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes, géré par ONU Femmes, a accordé 1,5 million de dollars américains en subventions à des organisations de la société civile au Burundi, au Cameroun, au Chili, en Égypte, au Ghana, en Haïti, au Kenya, au Myanmar, en Afrique

du Sud, en République unie de Tanzanie et au Zimbabwe pour lutter contre la violence et le VIH. ONU Femmes a également soutenu la participation des femmes vivant avec le VIH à l'élaboration des propositions du Fonds mondial.

83. L'UNESCO continue d'aider plus de 65 pays à développer un programme d'éducation sexuelle complet et de bonne qualité, capable de fournir aux jeunes les connaissances, les compétences et les comportements essentiels dont ils ont besoin pour prévenir le VIH. Grâce au programme phare « Our Rights, Our Lives, Our Future » (Nos droits, nos vies, notre avenir), l'UNESCO a fourni à plus de 15 millions de jeunes dans 33 pays d'Afrique subsaharienne une éducation au VIH et à la sexualité axée sur des compétences pratiques, et près de 25 millions d'apprenants devraient bénéficier de ce programme d'ici 2022. À l'échelle mondiale, l'un des principaux objectifs demeure d'aider les pays à mettre en œuvre le guide technique international révisé des Nations Unies sur l'éducation sexuelle, publié par l'UNESCO en collaboration avec le FNUAP, l'OMS, ONUSIDA, ONU Femmes et l'UNICEF en janvier 2018 (en raison de la forte demande, ce guide est en cours de traduction dans plus d'une douzaine de langues).
84. Codirigée par les directeurs d'ONUSIDA, du FNUAP, de l'UNESCO, de l'UNICEF et d'ONU Femmes, l'initiative Education Plus a été élaborée pour aider les adolescentes dans toute leur diversité en Afrique subsaharienne. Les préparatifs se poursuivent pour la nouvelle initiative phare (2021–2025) sur l'autonomisation des adolescentes et des jeunes femmes et la réalisation de l'égalité des sexes en Afrique subsaharienne afin de prévenir le VIH. Cette initiative de plaidoyer politique de haut niveau vise à promouvoir des réformes politiques et des investissements pour intensifier la mise en œuvre d'un ensemble global et multisectoriel qui peut aider les adolescentes à réussir leur transition vers l'âge adulte en garantissant l'accès à un enseignement secondaire gratuit et de qualité.
85. Dix-huit pays se ² sont joints au partenariat mondial pour éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, et le Fonds mondial s'est joint à eux en tant que coorganisateur. Le partenariat se concentre sur six milieux : la communauté, le lieu de travail, l'éducation, les soins de santé, la justice et les urgences. Le programme d'ONUSIDA relatif aux droits de l'homme recoupe ces milieux et permet de hiérarchiser les actions clés dans chacun d'entre eux. Par exemple, l'accent mis sur la communauté se préoccupe des communautés « laissées pour compte », et notamment des populations clés et vulnérables. Cette initiative permet de clarifier et d'affirmer leurs droits en matière de logement, d'emploi et d'accès à la justice. Les pays intègrent davantage d'activités sur la stigmatisation et la discrimination dans leurs plans nationaux et recensent les besoins de financement connexes. Les partenariats multisectoriels et les interventions et programmes axés sur différents milieux ont permis d'offrir des options éclairées de formation institutionnelle, et notamment des programmes d'études, des ressources et des liens pour surmonter la marginalisation.⁴⁷

Participation de la communauté à la riposte

86. Il est nécessaire de mettre en place des plates-formes d'accès communautaires fiables et évolutives pour promouvoir la prévention, le dépistage, le traitement et les droits, notamment par le biais d'activités de sensibilisation dirigées par des pairs et de modèles de sensibilisation virtuels novateurs.⁴¹ Les communautés sont en mesure

² Europe orientale et Asie centrale : Kirghizistan, Moldavie, Ukraine ; Afrique orientale et australe : Lesotho, Mozambique, Afrique du Sud, Ouganda ; Afrique centrale et occidentale : République centrafricaine, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Sénégal ; Asie-Pacifique : Laos, Népal, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Thaïlande ; Moyen-Orient et Afrique du Nord : Iran (République islamique d') ; Amérique latine et Caraïbes : Argentine, Jamaïque.

d'apporter des innovations qui relient les préoccupations et les défis auxquels se heurte la communauté à des solutions contextuelles et pertinentes d'un point de vue culturel. Bien que de tels programmes soient menés dans le cadre de la riposte au VIH dans de nombreux pays, il n'existe pas de réponses communautaires à grande échelle pour la prévention du VIH, en particulier dans les contextes de forte vulnérabilité au VIH et parmi les populations clés.

87. Les communautés et les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les jeunes et les femmes participent de plus en plus à la collecte de données. Un partenariat d'organisations continue de diriger les enquêtes sur l'indice de stigmatisation, tandis qu'une coalition de 11 pays d'Afrique occidentale et centrale documente l'accès aux services et les obstacles pour les populations clés et vulnérables. En Afrique subsaharienne, d'autres entités se concentrent sur la responsabilité du traitement du VIH et de la tuberculose.⁶
88. En Afrique du Sud et en Ouganda, la participation de personnes vivant avec le VIH à la provision de thérapies antirétrovirales (ART) a été associée à des améliorations significatives de la suppression de la charge virale, en particulier chez les hommes, par rapport aux services dispensés en clinique.⁴⁸ Au Kazakhstan, des coalitions regroupant des personnes vivant avec le VIH et ONU Femmes se sont engagées dans la surveillance de la stigmatisation, et des organisations de femmes ont participé à l'élaboration d'un rapport alternatif pour la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. En Estonie, une étude menée par la communauté sur les violations des droits des consommatrices de drogue a débouché sur diverses mesures visant à remédier aux cas de stigmatisation et de harcèlement.⁶
89. La diversité communautaire est représentée dans les structures de leadership en matière de VIH dans toutes les régions. Les individus, les familles et les organisations communautaires sont impliqués dans l'amélioration de l'accès aux programmes et services de VIH, de tuberculose et de santé sexuelle et reproductive, ainsi que dans la prise en compte des préoccupations des populations clés et le renforcement des réponses en matière de santé et de droits de l'homme. Les organisations confessionnelles accroissent leur participation à la riposte au VIH, s'attaquant récemment à des problèmes tels que le VIH et la migration, le dépistage du VIH pour les organisations vulnérables et la réduction de la stigmatisation liée au VIH.²
90. L'initiative des villes suivant la procédure accélérée, qui regroupe actuellement plus de 300 villes et municipalités, a soutenu des plans stratégiques de lutte contre le VIH dans les villes du monde entier. Ceux-ci ont servi à coordonner les partenariats et à fournir des informations stratégiques grâce à une analyse de la situation et de la riposte afin d'éclairer la prévention du VIH et d'autres interventions. Le leadership politique et l'implication des parties prenantes ont permis de faire progresser les réponses à Johannesburg et à Kiev, tandis que la participation d'organisations de la société civile a amélioré la mise en œuvre et la prestation de services de lutte contre le VIH à Athènes, Madrid et Thessalonique, entre autres villes.⁴⁹
91. En Ouganda, le FNUAP, en partenariat avec le comité international de sauvetage, aide les équipes sanitaires villageoises à mieux faire connaître la prévention du VIH et la planification familiale. Les équipes aident les jeunes à passer des tests de dépistage du VIH et facilitent l'aiguillage vers des établissements de santé. Les bénéficiaires deviennent à leur tour des défenseurs de la planification familiale et de la prévention du VIH dans leurs communautés, renforçant la sensibilisation aux interventions pendant la pandémie de COVID-19.

Soutien élargi aux programmes pour les populations clés : exemples mondiaux et nationaux

92. En 2020, QUI a organisé un processus de mise à jour des lignes directrices mondiales pour les programmes destinés aux populations clés, en mettant l'accent sur la prévention, le dépistage et le traitement du VIH, ainsi que sur l'attention croissante portée aux autres programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et l'hépatite virale, y compris la prévention, le diagnostic et d'autres services de santé.
93. Le programme commun a appuyé la programmation pour les populations clés dans différents pays et régions. Une stratégie régionale pour les populations clés a été lancée en Afrique de l'Ouest en juillet 2020. La recherche opérationnelle sur la vulnérabilité des jeunes professionnel(le)s du sexe au Zimbabwe et les problèmes de santé mentale chez les jeunes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes en Zambie a été compilée avec l'appui du PNUD. Des évaluations de l'environnement juridique ont été achevées dans quatre pays et des analyses de l'implication de la société civile ont été réalisées dans cinq pays.⁵⁰
94. Le programme commun a plaidé en faveur d'un soutien accru aux populations clés touchées par le VIH à la lumière de la pandémie de COVID-19, notamment par le biais d'une manifestation parallèle au forum politique de haut niveau et d'un groupe de travail interinstitutions sur l'impact de la COVID-19 sur les populations clés, coorganisés par le PNUD, le FNUAP et l'ONUSIDA.
95. Là où des programmes pour un moindre mal ont été mis en œuvre à grande échelle, les nouveaux diagnostics de VIH chez les consommateurs de drogues injectables ont considérablement diminué. En Estonie, une stratégie solide de prévention de la toxicomanie et des programmes complets de réduction des risques a entraîné une baisse de 93 % des nouveaux diagnostics de VIH attribués à des injections entre 2006 et 2017.⁵¹ Au Portugal, où des programmes pour un moindre mal sont disponibles à grande échelle, les nouveaux diagnostics de VIH attribués à des injections ont diminué de 96 % au cours de la même période.⁵² Malgré ces réussites et d'autres succès similaires, la grande majorité des consommateurs de drogues injectables n'ont pas accès à des services de réduction des risques de qualité.
96. L'ONUSIDA a continué d'appuyer la réduction des risques chez les consommateurs de drogues injectables. Au Kenya, les thérapies de substitution des opioïdes (OST) ont été rapidement étendues. Conformément aux recommandations formulées au niveau mondial, le Vietnam est passé du traitement obligatoire de la toxicomanie à la provision d'OST communautaires. L'ONUSIDA a également appuyé l'introduction des OST dans les prisons.
97. En République de Moldavie, le Secrétariat d'ONUSIDA et le FNUAP ont appuyé l'élaboration de la « norme sur l'organisation et le fonctionnement des services de prévention du VIH parmi les populations clés, y compris les jeunes populations clés ». Ces procédures opérationnelles normalisées ont été distribuées à tous les prestataires de soins de santé qui travaillent avec des populations clés. Les dispositions sont également adaptées aux urgences de santé publique.
98. L'UNICEF, en collaboration avec la division des infections pédiatriques, l'hôpital Siriraj et le Bangkok Health Hub, a aidé le Ministère thaïlandais de la Santé publique à mettre en œuvre une étude de démonstration de la PrEP pour les adolescents à risque âgés de 12 à 20 ans. L'objectif était d'influencer les lignes directrices nationales en

démontrant et en documentant la faisabilité, l'acceptabilité et l'innocuité de l'utilisation de la PrEP chez les jeunes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les femmes transgenres et d'autres populations à haut risque d'infection par le VIH. L'étude éclaire la validation des lignes directrices de la PrEP pour les adolescents.

99. Le programme commun a continué d'appuyer les changements de politique en soutien aux programmes destinés aux populations clés. Des efforts de réforme législative ont été soutenus en République d'Irlande pour faire en sorte que les professionnel(le)s du sexe ne soient pas lésés par les mesures de lutte contre la traite. En Afrique, le Gabon a dépénalisé les relations sexuelles entre personnes du même sexe, tandis que l'Angola a dépénalisé la transmission du VIH. En Australie, le Territoire du Nord a dépénalisé le commerce du sexe et offre désormais une protection juridique aux professionnel(le)s du sexe.

Le financement de la prévention doit augmenter et être utilisé efficacement

100. Le déficit de financement de la riposte au VIH se creuse. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, le financement total disponible en 2019 s'élevait à 70 % de l'objectif de financement pour 2020. Le financement de la riposte au VIH a augmenté au cours de la dernière décennie dans toutes les régions, à l'exception de l'Afrique occidentale et centrale, du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord et des Caraïbes.²
101. L'investissement relatif au VIH a diminué au cours de la dernière décennie. Une analyse a révélé que les dépenses internationales de prévention du VIH ont diminué de 44 % de 2012 à 2017, principalement en raison d'une baisse du financement provenant de donateurs internationaux autres que le Fonds mondial et le PEPFAR.⁵³ Le PEPFAR a maintenu des niveaux élevés d'investissement dans la prévention du VIH, tandis que le Fonds mondial a augmenté les investissements dans la prévention au cours du cycle de subventions 2018–2020,⁵⁴ par rapport au cycle précédent. Les données d'ONUSIDA donnent à penser que les niveaux d'investissement nationaux pour la prévention du VIH restent faibles dans les pays à revenu faible et intermédiaire.
102. Le modèle Fast-Track d'ONUSIDA a estimé le coût annuel des programmes de prévention primaire dans les pays à revenu faible et intermédiaire à 6,5 milliards de dollars en 2020. Étant donné que les deux principales sources internationales de financement du VIH (Fonds mondial et PEPFAR) contribuent actuellement à hauteur d'environ un cinquième de ce montant chaque année, une grande partie du solde devrait provenir d'investissements nationaux, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire. Bien qu'il existe des exemples d'investissements nationaux substantiels ou croissants axés sur les populations clés en matière de prévention du VIH dans des pays tels que la Chine, l'Inde, le Mexique et l'Ukraine, les objectifs mondiaux de réduction des nouvelles infections à VIH ne seront pas atteints à moins que les pays à revenu intermédiaire n'augmentent sensiblement les investissements nationaux dans la prévention du VIH.
103. Une analyse des dépenses liées au VIH pour 2016–2018 dans les pays Fast-Track basée sur les données disponibles suggère que moins de 3 % des dépenses mondiales pour le VIH et moins de 12 % des dépenses mondiales de prévention du VIH sont allouées à des programmes destinés aux populations clés. Par rapport aux estimations des ressources d'ONUSIDA, seuls 18 % des besoins estimés en ressources pour les populations clés ont été satisfaits : cet écart est beaucoup plus conséquent que le déficit global de financement du VIH.⁵⁵

104. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire où la prévalence du VIH est élevée, une grande partie des dépenses est consacrée au traitement du VIH. L'Afrique du Sud, par exemple, n'a alloué que 9 % des dépenses totales à la prévention primaire du VIH en 2018. Le Myanmar, quant à lui, s'est engagé en 2017 à consacrer 24 % des dépenses liées au VIH à la prévention primaire pour les populations les plus démunies.^{2 40} La plupart des pays n'ont pas respecté l'engagement pris dans la déclaration politique de 2016 pour mettre fin au sida, qui consistait à consacrer environ 25 % des ressources totales consacrées au VIH à la prévention. Cet objectif était une référence basée sur une moyenne mondiale et des estimations des besoins spécifiques à chaque pays restent nécessaires.

Priorités pour la prévention du VIH au-delà de 2020

105. Dans la majorité des pays, les programmes de prévention primaire et les programmes destinés aux populations clés dans l'ensemble du continuum des soins n'ont pas été élargis. L'écart important dans la réalisation des objectifs de prévention du VIH à l'horizon 2020 dans les différents pays souligne la nécessité urgente d'accélérer la prévention du VIH.

106. Dans le contexte des objectifs manqués en matière de VIH, il est urgent d'agir de manière plus décisive et plus rapide. Si nous n'agissons pas immédiatement, cela coûtera des vies, nuira à la santé et entraînera de nouvelles augmentations des coûts de traitement (qui pèseront lourdement sur les générations futures) tout en notant que des ressources seront nécessaires pour les programmes de traitement et de soins bien au-delà de 2030. 3,5 millions de personnes supplémentaires ont déjà besoin d'un traitement contre le VIH à vie en raison des objectifs de prévention du VIH manqués pour 2016–2020.

107. La prévention du VIH exige un leadership renouvelé, en particulier au niveau national. La pandémie de COVID-19 a souligné l'importance du leadership politique en matière de santé publique et le coût des actions qui contournent les preuves scientifiques ou ne sont pas coordonnées. Les pays qui ne sont pas encore sur la bonne voie pour atteindre les objectifs de prévention du VIH à l'horizon 2030 ont immédiatement besoin d'un leadership fort pour renforcer leurs ripostes au VIH. Le leadership devra s'appuyer sur des approches connues pour fonctionner et les traduire en améliorations concrètes. Les principaux éléments à prendre en considération sont un financement adéquat, des programmes géographiquement ciblés et nuancés et l'élimination des obstacles juridiques et politiques.

108. La nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida doit formuler des programmes de prévention du VIH dotés d'une grande précision et d'une hiérarchisation claire des priorités. Elle devrait tenir compte des hétérogénéités régionales et locales, en particulier de la prédominance de nouvelles infections parmi les populations clés dans la plupart des régions, tout en intensifiant les programmes en faveur des populations vulnérables dans les régions où la prévalence du VIH est élevée, en particulier auprès des adolescentes, des jeunes femmes et de leurs partenaires masculins. Pour ce faire, il faudra investir dans le renforcement des capacités de programmation de la prévention du VIH au niveau national afin de mettre au point des programmes de prévention du VIH de qualité, fondés sur des données factuelles et maîtrisés par les pays.

109. Des orientations substantielles sur les réponses communautaires sont disponibles pour les programmes tout au long du continuum de la prévention, des soins et des droits. Il est clair que les collectivités apportent des innovations pertinentes pour leur contexte, entraînent des changements normatifs et assurent une participation durable, en

particulier dans les environnements à faibles ressources.³³ Il est nécessaire de plaider en faveur d'un leadership renforcé et doté en ressources pour les communautés touchées en matière de prévention du VIH. Il s'agira d'une plate-forme primordiale pour le succès, en particulier auprès des populations clés, des jeunes, des femmes et des filles (ainsi que des familles et des communautés) dans des milieux où la prévalence de l'infection à VIH est élevée. Cela améliorera la durabilité des ripostes au VIH sur le long terme.

110. Le leadership et le financement sont nécessaires pour assurer la priorisation des pandémies de VIH et de COVID-19 ensemble. La COVID-19 représente un nouveau défi exigeant de nouvelles ressources (non réaffectées), une énergie renouvelée et un leadership solide et éclairé. Une réduction des ressources consacrées à la prévention du VIH pour combattre la COVID-19 aggraverait la crise actuelle de prévention du VIH et menacerait d'effacer les acquis obtenus jusqu'à présent.

Points de décision proposés

111. Demander au programme commun de :

- a. Veiller à ce que la prévention du VIH soit hautement prioritaire dans la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida et dans le nouveau cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) d'ONUSIDA.
- b. Aider activement les gouvernements à réunir des partenaires au niveau des pays afin de renforcer l'unité d'objectif entre les gouvernements, les communautés et les organismes de mise en œuvre dans l'élaboration de ripostes de prévention du VIH alignées sur le contexte épidémique des pays et sur les principes mondiaux, les directives de mise en œuvre et les bonnes pratiques.

112. Prie les États membres et le programme commun de :

- a. Mener une nouvelle vision de la prévention du VIH qui intensifie la focalisation et l'investissement dans les stratégies et les programmes destinés aux populations clés et vulnérables ayant une incidence élevée du VIH dans toutes les régions. La stratégie devrait inclure une approche clairement définie pour surmonter les obstacles financiers, juridiques, politiques et de mise en œuvre à la prévention du VIH, en mettant particulièrement l'accent sur les populations clés dans toutes les régions et sur les jeunes femmes dans les pays à forte prévalence du VIH. La stratégie devrait également intégrer le renforcement et l'allocation de ressources aux interventions menées par les communautés.
- b. Soutenir et plaider pour un investissement stratégique dans les capacités nationales de gestion des programmes de prévention du VIH. Le CCP demande également au programme commun de veiller à ce que des capacités adéquates de soutien technique et de mise en œuvre soient disponibles dans les pays.
- c. Renforcer et maintenir au-delà de 2020 les progrès accomplis par la coalition mondiale pour la prévention du VIH dans la revitalisation des interventions de prévention du VIH, en soulignant l'appropriation nationale des objectifs de la coalition et en élargissant l'adhésion aux pays et régions où l'incidence du VIH augmente.

113. Demander aux États membres de s'attaquer aux principaux obstacles juridiques, politiques et structurels qui affectent les populations clés, ainsi que les adolescentes et les jeunes femmes, comme indiqué dans le document
114. En 2021, rendre compte au conseil de coordination du programme des progrès accomplis dans la prévention du VIH, y compris les résultats mesurables et l'efficacité de la coalition mondiale pour la prévention du VIH.

Références

- 1 ONUSIDA. Rapport d'avancement annuel sur la prévention du VIH 2020. Genève ; 2019
- 2 ONUSIDA. Saisir le moment. S'attaquer aux inégalités enracinées pour mettre fin aux épidémies. Mise à jour internationale sur le SIDA Genève ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf).
- 3 Eisinger RW, Dieffenbach CW, Fauci AS. HIV viral load and transmissibility of HIV infection: undetectable equals untransmittable. (Charge virale du VIH et transmissibilité de l'infection à VIH : indétectable = non transmissible.) JAMA. 2019;321(5):451–452.
- 4 ONUSIDA. Données 2020 de l'ONUSIDA. Genève ; 2020. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf)
- 5 Havlir D, Lockman S, Ayles H, Larmarange J, Chamie G, Gaolathe T, Iwuji C, Fidler S, Kanya M, Floyd S, Moore J. What do the Universal Test and Treat trials tell us about the path to HIV epidemic control? (Que nous disent les essais de test et de traitement universels au sujet du cheminement vers un contrôle épidémique du VIH ?) Journal of the International AIDS Society. 2020;23(2):e25455
- 6 ONUSIDA. Analyse des preuves : Mise en œuvre de la stratégie ONUSIDA 2016–2021 : Procédure accélérée pour mettre fin au SIDA : 31 juillet 2020. Genève ; 2020 [ÉBAUCHE]
- 7 Conseil économique et social des Nations Unies. Commission sur la condition de la femme. Les femmes et les filles face au VIH et au sida. Soixante-quatrième session. 9–20 mars 2020. Genève ; 2020 (<https://undocs.org/E/CN.6/2020/6>).
- 8 ONUSIDA. Statistiques mondiales sur le VIH/sida : Aide-mémoire 2020. [Internet] (<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>).
- 9 ONUSIDA. Le « dernier kilomètre » jusqu'à EMTCT : feuille de route pour mettre fin au VIH pédiatrique dans le monde entier. Genève ; 2019 (http://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2019-12/EMTCT-brief_122019.pdf).
- 10 ONUSIDA. La COVID-19 et le VIH : 1 Moment. 2 Épidémies. 3 Opportunités. Genève ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20200909_Lessons-HIV-COVID19.pdf)
- 11 ONUSIDA. Perturbations des services relatifs au VIH en 2020. Genève ; août 2020.
- 12 ONU Femmes. La COVID-19 et les efforts pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes et des filles. New York ; 2020 (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>).
- 13 ONUSIDA. Perturbations des services relatifs au VIH en 2020. Présentation PowerPoint. De janvier à septembre 2020. Genève : ONUSIDA.
- 14 Résumé des données d'ONUSIDA. Octobre 2020. Genève ; 2020.
- 15 ONU Femmes. Six mesures concrètes pour soutenir les femmes et les filles dans toute leur diversité dans le contexte de la pandémie de COVID-19. New York ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/women-girls-covid19_en.pdf).
- 16 ONUSIDA. Les droits en cette période de COVID-19 Leçons tirées du VIH pour une riposte communautaire efficace. Genève ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_en.pdf).
- 17 ONUSIDA. Accélérer l'association de mesures de prévention : Ramener le nombre de nouvelles infections à VIH en dessous de 500 000 d'ici 2020. Genève ; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/20151019_JC2766_Fast_tracking_combination_prevention).

-
- 18 ONUSIDA. Prévention du VIH 2020 : Un partenariat mondial pour l'exécution (note d'information). Genève ; 2017.
- 19 Havlir D, Lockman S, Ayles H, Larmarange J, Chamie G, Gaolathe T, Iwuji C, Fidler S, Kanya M, Floyd S, Moore J. What do the Universal Test and Treat trials tell us about the path to HIV epidemic control? (Que nous disent les essais de test et de traitement universels au sujet du cheminement vers un contrôle épidémique du VIH ?) *Journal of the International AIDS Society*. 2020;23(2):e25455.
- 20 Fraser et coll. Analyse phylogénétique des données de l'essai POP-ART. Présentation (non publiée).
- 21 ONUSIDA. Débat thématique : Réduire l'impact du sida sur les enfants et les jeunes. Note d'information. 10-12 décembre 2019. Genève ; 2019.
(https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/28112019_UNAIDS_PCB45_Thematic-Segment-Background-Note_EN.pdf)
- 22 Mukandavire C, Low A, Mburu G, Trickey A, May MT, Davies CF, French CE, Looker KJ, Rhodes T, Platt L, Guise A. Impact of opioid substitution therapy on the HIV prevention benefit of antiretroviral therapy for people who inject drugs. (Impact d'une alternative thérapeutique aux opioïdes sur les avantages de la thérapie antirétrovirale en termes de prévention du VIH chez les consommateurs de drogue injectables.) *Sida*. 2017 mai 15;31(8):1181-90.
- 23 Farley TM, Samuelson J, Grabowski MK, Ameyan W, Gray RH, Baggaley R. Impact of male circumcision on risk of HIV infection in men in a changing epidemic context—systematic review and meta-analysis. (Impact de la circoncision masculine sur le risque d'infection à VIH chez les hommes dans un contexte épidémique en évolution : examen et méta-analyse systématiques du contexte.) *Journal of the International AIDS Society*. 2020;23(6):e25490.
- 24 Warren EA, Paterson P, Schulz WS, Lees S, Eakle R, Stadler J, Larson HJ. Risk perception and the influence on uptake and use of biomedical prevention interventions for HIV in sub-Saharan Africa: a systematic literature review. (Perception du risque et influence de l'adoption et de l'utilisation des interventions de prévention biomédicale pour le VIH en Afrique subsaharienne : examen systématique de la littérature.) *PloS one*. 2018;13(6):e0198680.
- 25 Glaubius R, Ding Y, Penrose KJ, Hood G, Engquist E, Mellors et coll. Anneau vaginal Dapivirine pour la prévention du VIH : modélisation des résultats pour la santé, résistance aux médicaments et rentabilité. *Journal of the International AIDS Society*. 2019;22(5):e25282.
- 26 Canetti D, Spagnuolo V. An evaluation of cabotegravir for HIV treatment and prevention. (Évaluation du Cabotegravir pour le traitement et la prévention du VIH.) *Avis d'experts sur la pharmacothérapie*. 2020 oct. 30.
- 27 WHO. Trial results reveal that long-acting injectable cabotegravir as PrEP is highly effective in preventing HIV acquisition in women. Departmental news, Geneva, 9 November 2020.
<https://www.who.int/news/item/09-11-2020-trial-results-reveal-that-long-acting-injectable-cabotegravir-as-prep-is-highly-effective-in-preventing-hiv-acquisition-in-women>
- 28 De Neve JW, Fink G, Subramanian SV, Moyo S, Bor J. Length of secondary schooling and risk of HIV infection in Botswana: evidence from a natural experiment. (Longueur de l'éducation secondaire et risque d'infection à VIH au Botswana : preuve tirée d'une expérience naturelle.) *The Lancet Global Health*. 2015;3(8):e470-7.
- 29 Coalition mondiale pour la prévention du VIH. L'efficacité des interventions comportementales pour prévenir le VIH. Un recueil de preuves. Genève : Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Genève ; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/09/The-effectiveness-of-behavioural-interventions-to-prevent-HIV.-A-compendium-of-evidence_final.pdf).
- 30 Gorgens M, Ketende S, Tsododo V et coll. Sitakhela Likusasa Impact Evaluation: results of a cluster randomized control trial (cRCT) of financial incentives for HIV prevention among

- adolescent girls and young women (AGYW) in Eswatini. (Évaluation de l'impact de Sitakhela Likusasa : résultats d'un essai clinique contrôlé ; essai comparatif à groupes randomisés [cRCT] des incitations financières pour la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes [AGYW] en Eswatini. 10ème conférence de l'IAS sur la science du VIH, Mexico City, résumé TUAC0205LB, 2019.
- 31 Département d'État américain Réflexions d'AIDS 2020 – Dreams : Un mouvement toujours en développement. 29 juillet 2020 (<https://www.state.gov/reflections-from-aids-2020-dreams-a-movement-still-in-the-making/>).
- 32 Chimbindi N, Birdthistle I, Floyd S, Harling G, Mthiyane N, Zuma T et coll. Orientation et ciblage de la prévention multisectorielle du VIH chez les adolescents : Leçons tirées de la mise en œuvre du « partenariat DREAMS » en Afrique du Sud rurale. *Journal of the International AIDS Society*. 2020;23:e25575.
- 33 ONUSIDA. Innovations communautaires. Genève ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_community-innovations_en.pdf).
- 34 Johnson LF, Chiu C, Myer L, Davies MA, Dorrington RE, Bekker LG et coll. Prospects for HIV control in South Africa: a model-based analysis. (Perspectives de contrôle du VIH en Afrique du Sud : analyse modélisée. *Global health action*. 2016;9(1):30314.
- 35 Mahomva A, Greby S, Dube S, Mugurungi O, Hargrove J, Rosen D, Dehne KL, Gregson S, St Louis M, Hader S. HIV prevalence and trends from data in Zimbabwe, 1997–2004. (Prévalence du VIH et tendances selon les données du Zimbabwe, 1997-2004) *Sexually transmitted infections*. 2006;82(suppl. 1):i42-7.
- 36 ONUSIDA. Prévention 2020 : Un partenariat mondial pour l'exécution (note d'information). Genève ; 2017 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170623_PCB40_Background-Note_17.14_EN.pdf).
- 37 ONUSIDA. Rapport d'avancement annuel sur la prévention du VIH. Genève ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/25112019_UNAIDS_PCB45_Annual-progress-report-on-prevention_EN.pdf).
- 38 ONUSIDA. Feuille de route pour la prévention du VIH 2020. Accélérer la prévention du VIH pour réduire les nouvelles infections de 75 %. Genève ; 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-prevention-2020-road-map_en.pdf).
- 39 Bureau d'évaluation d'ONUSIDA Évaluation de la riposte du système des Nations Unies au sida sur la période 2016–2019 Genève ; 2020 (<https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2020/evaluation-of-the-UN-system-response-to-AIDS-2016-2019>).
- 40 Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Mise en œuvre de la feuille de route 2020 pour la prévention du VIH Quatrième rapport d'avancement. Genève ; 2020.
- 41 Genesis Analytics. Plates-formes d'accès de confiance pour les populations clés. Considérations relatives à la planification et à la budgétisation d'une plate-forme de provision de services évolutifs de prévention et de traitement du VIH de qualité destinée aux populations clés et à la gestion des facteurs habilitants essentiels. Johannesburg ; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/04/Budget-Considerations-for-KP-Trusted-Access-Platforms-April-2-2020-Final-V-1.1a-no-TCs-1.pdf>).
- 42 Grulich AE, Guy R, Amin J, Jin F, Selvey C, Holden J et coll. Population-level effectiveness of rapid, targeted, high-coverage roll-out of HIV pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men: the EPIC-NSW prospective cohort study. (Efficacité, au niveau de la population, du déploiement rapide, ciblé et répandu de la prophylaxie préexposition au VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes : étude de cohorte prospective EPIC-NSW.) *The lancet HIV*. 2018;5(11):e629-37.
- 43 Shover CL, Shoptaw S, Javanbakht M, Lee SJ, Bolan RK, Cunningham NJ et coll. Mind the gap : prescription coverage and HIV incidence among patients receiving pre-exposure prophylaxis from

- a large federally qualified health center in Los Angeles, California. (Comblent l'écart : couverture des ordonnances et incidence du VIH chez les patients recevant une prophylaxie préexposition auprès d'un grand centre de santé fédéral à Los Angeles, en Californie.) *AIDS and Behavior*. 2019;23(10):2730–2740.
- 44 OMS et ONUSIDA. Preventing HIV through safe voluntary medical male circumcision for adolescent boys and men in generalized HIV epidemics: recommendations and key considerations (Prévenir le VIH par une circoncision médicale volontaire et sécuritaire chez les adolescents et les hommes, dans les épidémies généralisées de VIH : recommandations et considérations clés.) Genève ; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-000854-0>).
- 45 OMS. Qu'est-ce que le 2+1+1 ? Genève ; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325955/WHO-CDS-HIV-19.8-eng.pdf?ua=1>)
- 46 OMS : Prévention du VIH et des autres STI chez les femmes et les filles utilisant des services de contraception dans des milieux où l'incidence du VIH est élevée. Genève ; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/actions-for-improved-clinical-and-prevention-services-and-choices-preventing-hiv-and-other-stis-among-women-and-girls-using-contraceptive-services>).
- 47 ONUSIDA. Preuves pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH. Genève ; 2020 (<https://www.unaids.org/en/site-search/#?cludoquery=evidence%20review%20stigma%20and%20discrimination&cludopage=1>).
- 48 Barnabas RV, Szpiro AA, van Rooyen H, Asiimwe S, Pillay D, Ware NC et coll. Community-based antiretroviral therapy versus standard clinic-based services for HIV in South Africa and Uganda (DO ART): a randomised trial. (Traitement antirétroviral communautaire par rapport aux services cliniques standard pour le VIH en Afrique du Sud et en Ouganda [DO ART] : un essai randomisé.) *The Lancet Global Health*. 2020;8(10):e1305-15 ([https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\[20\]30313-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X[20]30313-2/fulltext)).
- 49 International Association of Providers of AIDS Care (Association internationale de prestataires de soins pour le sida, IAPAC). Fast-Track Cities. (Villes suivant la procédure accélérée.) Portail Web mondial. (<https://www.fast-trackcities.org>)
- 50 Les LEA sont publiées sur le site Web de la GCHL <https://hivlawcommission.org/elibrary-lea/> et les CSES sont publiés sur le site Web du PNUD <https://undp.sharepoint.com/sites/LPPPProject>
- 51 Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT). Rapport national de l'Estonie sur la drogue 2019 (https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/estonia_en).
- 52 Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT). Rapport national du Portugal sur la drogue 2019 (https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/portugal_en).
- 53 Mann Global Health. Donor landscape for condom programming. (Paysage des donateurs pour la programmation des préservatifs.) Genève, 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/06/MGH-Rpt-2-Donor-Trends_Condom-Landscape-Analysis_Final.pdf).
- 54 Le Fonds mondial. Analyse du budget de prévention du VIH. Présentation. Genève ; 2020.
- 55 Partenariat pour inspirer, transformer et connecter la riposte au VIH ; Réduire l'écart. Sur la bonne voie ou hors-piste ? Comment un financement insuffisant pour les populations clés compromet la fin du sida d'ici 2030.

[End of document]